Hager
8 Path. 529 r

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Die

Entzündungen,

beschrieben und

durch Beispiele erläutert

R

von

Michael Hager,

Doctor der Medizin und Chirurgie, k. k. Rathe und Stabsfeldarzte, ordentlichem öffentlichem Professor der Chirurgie und Operationslehre an der k. k. medizinisch-chirurgischen Josephs-Academie, ordentlichem Beisitzer der permanenten Feld-Sanitäts-Commission, Mitgliede der medizinischen Facultät in Wien, und consultirendem Arzte bei der kön. ungarisch-adeligen Leibgarde.

WIEN.

Fr. Beck's Universitäts-Buchhandlung.

1835.

68. D

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Gedruckt bei J. P. Sollinger.

Seiner Excellenz

dem

Hoch- und Wohlgebornen, Hochgelehrten

Herrn Herrn

Andreas Joseph

FREIHERRN von STIFFT,

Commandeur des königl. ungarischen St. Stephan-Ordens (S. C. E. K.), Grossband des königl. franz. St. Michael-Ordens, Commandeur des kaiserl. brasil. Ordens vom südlichen Kreuze, des königl. sicilian. St. Ferdinand- und Verdienst-, des königl. portug. Christus-, des Civil-Verdienst-Ordens der kön. bayer. Krone und des königl. sächs. Civil-Verdienst-, dann Ritter des königl. preuss. rothen Adler-Ordens zweiter Klasse; k. k. wirkl. geheimer Rath, dann Staats- und Conferenz-Rath, erster Leib- und Protomedicus, Director der mediz. Studien und Präses der mediz. Fakultät, Mitglied der k. k. med. chir. Josephs-Academie, ausserordentl. Ehren-Mitglied der mähr. schles. Gesellschaft zur Beförderung des Ackerbaues, Ehren-Mitglied der k. k. Akademie der bildenden Künste in Wien, der kön. böhm. Gesellschaft der Wissenschaften und des vaterländischen Museums in Böhmen, dann Mitglied der k. k. Landwirthschaftsgesellschaft in Wien, und der gelehrten Gesellschaften zu Venedig, Padua, London und St. Petersburg etc. etc.

als Beweis der innigsten Hochachtung

gewidmet

vom Verfasser.

Vorrede.

In der Art, wie ich die Brüche und Vorfälle (Wien, bei Beck, 1834) abgehandelt habe, entschloss ich mich auch jene Entzündungen, welche vorzugsweise von den Wundärzten behandelt werden, herauszugeben; aber die Schwierigkeiten sind mir unüberwindlich gewesen, und die Arbeit seufzt unter der Last der Mängel, doch ermuthigt mich noch einigermassen der Gedanke, dass dieser mühsame Weg des Lehrens und Lernens unter allen der lohnendste sei, und dass von den vielen rein speculativen Abhandlungen im günstigsten Falle mehr weniger Beirrungen entstehen.

Die Wundarzneikunde nimmt von Tag zu Tag an Umfang zu, und der Wissbegierige kann jetzt schon unmöglich in der Zeit, die er zum Studium verwenden darf, das Nöthige von dem bekannten Guten erlernen, das ihm die Erfahrung seiner Vorgänger darbietet. Es ist daher, wie ich mich überzeugt halte, die höchste Zeit, die grosse Menge von Erfahrungen zu sammeln, und sie zu einem Lehrgebäude zusammenzustellen. Wenn die Lösung dieser Aufgabe mir auch bei Weitem nicht gelungen ist, so glaube ich doch, den rechten Weg eingeschlagen zu haben, würde sie auch bei längerem und wiederholtem Umarbeiten besser gelöst haben,

wenn der Drang der Umstände mich nicht zur Herausgabe genöthigt hätte.

Die Abhandlung über die Lustseuche, über welche sich gegenwärtig neues Licht verbreitet, bitte ich meine Herren Amtsgenossen mit Nachsicht zu beurtheilen, eben so die noch wenig ausgebildete Lehre von der Entzündung der Knochen.

Jede Zurechtweisung über einen oder den andern Irrthum in diesem hochwichtigen Gegenstande der Arzneikunde wird mir nur angenehm und willkommen sein.

Wien den 15. Mai 1835.

M. Hager.

Inhalt.

	Seite
Von den Entzündungen, welche vorzugsweise in der Chirurgie abgehandelt werden	1
Anlage zu Entzündungen	3
Veranlassende Ursachen der Entzündungen	—
Eintheilung der Entzündungen	4
1) nach der Beschaffenheit in	
I. Phlegmone, oder Entzündung schlechthin; II. Rothlauf; III. Verbrennung; IV. Erfrierung; V. Rheumatische Entzündung; VI. Catarrhalische Entzündung;	
2) nach dem Sitze der Entzündung in	7
A. Entzündung des Zellgewebes; B. der Haut; C. der Schleimhäute; D. der serösen, und E. der fibrösen Häute; F. der Muskeln und Sehnen; G. der Nerven; H. der Blutadern; I. der Schlagadern; K. der Lymphgefässe; L. der Drüsen; M. der Knochenhaut; N. der Knochen; O. der Knorpel und Bänder, oder der Gelenke;	
3) nach der Ursache und Entstehungsweise in	8
I. unmittelbar entstandene, oder protopathische	
a. idiopathische;	
b. antagonistische;	
II. mittelbar entstandene oder deuteropathische	
a. verbreitete;	
b. mitgetheilte;	
1. durch Berührung;	
2. durch Mitleidenschaft;	
c. übertragene;	
d. abgelagerte.	
I. Die phlegmonöse Entzündung	11
A. in dem Zellgewebe	—
Anlage	12
Ursachen	—
Ausgänge in	—
Zertheilung	—
Eiterung	—
Geschwür	13
Brand	14
Ausschwitzung	15
Verwachsung	—
Abschuppung	—
Erhärtung	—
Vorhersage	—
Behandlung der Entzündung in Bezug auf die Ursache	17
Eine Entzündung der Ohrspeicheldrüse, auf den Hodensack übertragen	19
Zwei Beispiele von Ablagerungs-Entzündungen	21

Seite

a Behandlung der Entzündung, wenn man sie noch zu zertheilen hofft, und 23
α. wenn sie auf idiopathische Weise entstanden ist —
Tägliches Verhalten —
Stuhlgänge 25
Kalte Ueberschläge 26
Gegenreize 27
Der Aderlass 28
Die Blutegel 31
Die Abführmittel —
Die Brechmittel 32
Calomel 33
Schmerzstillende Mittel —
β. wenn sie auf antagonistische Weise entstanden ist . . . 34
Heilung eines Schnupfens durch Herstellung unterdrückter Fussschweisse 35

b. Behandlung der Entzündung, wenn Zertheilung nicht versucht werden darf 38

c. Behandlung der Entzündung, wenn Eiterung wahrscheinlich ist 39

1. Wenn sich eine Eitergeschwulst (*Abscessus*) bildet . . —
Vorhersage 41
Geschichte eines, im Schuljahr 18$\frac{27}{28}$, auf der chirurgischen Klinik der Josephs-Academie schnell geheilten Abscesses —
Behandlung 42
Aufsaugung 43
Beispiele von aufgesogenen Abscessen 44
Entleerung 49
durch die Natur —
» » Kunst —
mittelst eines Einstichs —
» » Einschnittes —
» „ Kreuzschnittes 50
» » Aetzmittels —
» » Haarseils 51
Nachbehandlung —
Phlegmonöse Entzündung der Wade, auf der chirurgischen Klinik der Josephs-Academie behandelt 52

2. Wenn eine Eiteransammlung entstanden ist 53
Vorhersage 54
Behandlung —
Phlegmonöse Entzündung der Wade 56
Phlegmonöse Entzündung in der Achsel und am Oberarm. 58
Heilung einer Luftröhrenschwindsucht 66

d. Behandlung der Entzündung, wenn der Ausgang in Geschwür droht, oder den häufigern Fall angenommen, bereits eingetreten ist, also des Geschwürs 70
Eintheilung der Geschwüre 73
Vorhersage 76
Behandlung —

Seite

A. Geschwüre, deren Ursache in dem entzündeten Theile liegt, und zwar 78
a. in einem krankhaften Zustande, der sich nach dem Uebergang der Entzündung in Eiterung gebildet hat —
1. in zu geringer Entzündung —
2. » » heftiger » 81
3. » der schwieligen Beschaffenheit der Ränder und des Grundes 82
4. » der schwammigen Wucherung der Fleischwärzchen 84
5. » » faulichten Beschaffenheit der Oberfläche . . 85
6. » dem Ausfluss einer noch andern Flüssigkeit als der Jauche 86
a. offene Geschwüre 87
b. röhrenförmige oder Hohlgeschwüre —
Ursachen der Hohlgeschwüre 88
Vorhersage 89
Behandlung —
b. in einem krankhaften Zustande der geschwürigen Theile vor dem Eintritt der Entzündung 91
Verhärtung oder Scirrhus eines Gebildes als Ursache des Geschwürzustandes 92
Der Krebs, oder das Krebsgeschwür 98
Aeusserliche Anwendung des Arseniks nach Cosme . 99
» » » » » Hellmund 101
» » » » » Dupuytren 105
» » » » » Graves . 107
» » » » » Justamond —
Innerliche Anwendung des Arseniks nach Febure . . . 108
Ueble Wirkungen des Arseniks 109
Das Zittmann'sche Decoct gegen Krebsgeschwüre . . . 111
Die Entfernung des Krebses mit dem Messer 113
Scirrhus der linken Weiberbrust, amputirt im Schuljahre 18$\frac{33}{34}$ 115
Fressendes Geschwür im Gesichte v. Köstler behandelt 117
» » » » » Khu » 123
Andere Entartungen der Gebilde als Ursache des Geschwürs 125
c. in der krankhaften Beschaffenheit der Umgebung . —
B. Wenn der Grund oder die Ursache des Geschwürzustandes in den Störungen einzelner Verrichtungen des Körpers liegt 126
C. Wenn der Grund oder die Ursache des Geschwürzustandes in der krankhaften Beschaffenheit des ganzen Körpers liegt 132
a. in Fiebern —
1. in einem entzündlichen —
2. » » Faul- oder Nervenfieber 133
Krankheitsgeschichte eines Geschwürs am linken Unterschenkel von einem Faulfieber bedingt —
b. in fieberlosen Krankheiten 140
1. in der Schwäche des ganzen Körpers —
2. » einer Neigung zum Geschwürzustande —
3. » dem Uebermass von Galle 141

Seite

4. in der Entmischung der Säfte 142
Der Scharbock, *Scorbutus* 143
Das Scharbockgeschwür, *Ulcus Scorbuticum* . . . 145
Krankheitsgeschichte eines scorbutischen Geschwüres an der Hand 147
Die Scrophelkrankheit, *Morbus Scrophulosus* . . . 150
Das Scrophelgeschwür, *Ulcus Scrophulosum* . . . 154
Scrophulöse Geschwüre, im Schuljahre 18$\frac{2}{3}\frac{2}{3}$ behandelt . 156
Die Gicht, *Arthritis* 163
Das gichtische Geschwür, *Ulcus Arthriticum* . . . 167
Gichtische Geschwüre am linken Unterschenkel . 170
Gichtische Geschwüre am rechten Unterschenkel 172

D. Wenn der Grund oder die Ursache des Geschwüres in der Ursache der Entzündung, und zwar in einem eigenen Ansteckungsstoffe liegt, oder die venerischen Geschwüre. 174
Erkenntniss der venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen . 176
I. Es sind nicht alle Geschwüre an den Geschlechtstheilen vom venerischen Gifte entstanden 182
II. Andere Ursachen nebst dem Chancregift erzeugen Geschwüre an den Geschlechtstheilen, welche den venerischen ähnlich sind 185
III. Die gute Wirkung des Mercurs in kleinen Gaben gegen Geschwüre an den Geschlechtstheilen beweist die venerische Natur derselben nicht 193
IV. Schwierigkeiten der Erkenntniss venerischer Geschwüre an den Geschlechtstheilen 194
V. Vortheile der Behandlung ohne Mercur bei unsicherer Erkenntniss 210
VI. Nachtheile des unrichtigen Gebrauches von Mercur 211
VII. Behandlung der nicht venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen 214
Merkwürdige Behandlung eines Chancres 216

Behandlung der venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen . 218
Venerisches Geschwür auf dem Rücken des männlichen Gliedes, auf der chir. Klinik der Jos. Academie behandelt 222
Folgen der venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen 225
Die venerische Leistenbeule 229
Die allgemeine Lustseuche, *Lues venerea universalis* . . . 234
Erkenntniss . 236
Vorhersage . 239
Die Behandlung der Lustseuche mit Quecksilber . . 241
Vorbereitung des Körpers zum Gebrauche des Mercurs gegen die Lustseuche 244
Tägliches Verhalten unter dem Gebrauche des Mercurs . 246
Die Behandlung der Lustseuche durch den innern Gebrauch des Sublimats 252
Allgemeine Lustseuche unter der Form von Flecken und Geschwüren in der Lendengegend, und von Knochengeschwülsten an der Speiche und Elbogenröhre . 256

Seite
Behandlung der Lustseuche durch den innern Gebrauch des *Mercurius praecipitatus ruber* 260
Allgemeine Lustseuche unter der Form von Entzündung des Hodens, von Wasserbruch und von Geschwüren am männlichen Gliede und am Unterschenkel . . . —
Behandlung der Lustseuche mit Calomel 264
Erzielte Heilung eines, in Folge einer *Lues larvata* entstandenen hartnäckigen herpetischen Ausschlages . . —
Beispiel einer Behandlung der Lustseuche mit Calomel 271
Behandlung der Lustseuche mit *Mercurius solubilis Hahnemanni* . 273
Behandlung der Lustseuche mit Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe, oder die Schmierkur —
Beispiel einer Behandlung der Lustseuche mit der Schmierkur . 282
Scatigna's Schmierkur 287
Behandlung der Lustseuche mit Sublimat in Bädern . . . 288
Beispiel einer Behandlung d. Lustseuche m. Sublimatbäder v. Hirsch 289
» » » » » » » von Hugelmann . 291
Behandlung der Lustseuche mit Sublimat in Fussbädern von Verducci . 293
Behandlung der Lustseuche mit Zinnoberräucherungen nach Werneck . 295
Behandlung der Lustseuche mit Gold nach Chrestien . . . 297
Der Speichelfluss 299
Folgen von zu grossen Gaben von Calomel 301
Die Mercurialkrankheit 308
Die Behandlung der Lustseuche ohne Quecksilber 309
» » mit dem Zittmann'sche Decoct 312
Ein Beispiel dieser Behandlung nach Chelius 321
mit dem Roob von Lafecteur 324
» » Decoct von Vigaroux 328
» » Pollinischen Decoct 330
» » Syrup von Cuisinier 332
» » antisyphilitischen Decoct von Dr. Feltz —
» » Decoct von Sainte-Marie 334
» der Diät, oder die arabische Behandlung der Lustseuche 339
» Guajac und Sassaparilla nach Neumann 840
Die Behandlung nicht syphilitischer Entzündungen mit Quecksilber . 343
e. Die Behandlung der Entzündung im Zellgewebe, wenn der Ausgang derselben in Brand droht, oder bereits erfolgt ist . 346
I. Brand von dem hohen Grade der Entzündung 347
Entzündung am Mittelfleisch, welche den Ausgang in Brand nahm . 352
Entzündung des linken Arms mit dem Ausgang in Brand 356
Amputation eines Oberschenkels, an welchem dem Brande Grenzen gesetzt worden waren, v. Rust . . 363
Amputation eines Oberarms in Folge des Brandes am Vorderarme, im Schuljahre 18$\frac{26}{27}$ 366

Seite

II. Brand als Ausgang einer Entzündung, durch ihre Eigenthümlichkeit bedingt 368
1. Der Blutschwär . 369
Blutschwär über dem rechten Schulterblatte 373
2. Der Karfunkel . 375
III. Brand durch Ansteckung, od. der Milzbrand-Karfunkel 381
Drei Beispiele von Milzbrandkarfunkel nach Rust . . 384
IV. Brand durch die Ursache der Entzündung bedingt . 386
V. Brand vom Zustande des ganzen Körpers veranlasst . 388
a. vom fieberhaften Zustande des Kranken —
1. Durch den hohen Grad des Fiebers —
2. Durch den Uebergang des begleitenden entzündlichen Fiebers in ein Faul- oder Nervenfieber . . 389
3. Durch Hinzugesellen eines ansteckenden Nervenfiebers zu einer Entzündung oder Eiterung, 390
Hospitalbrand 391
4. Durch Aufliegen 394
b. von einem nicht fieberhaften Zustande des Kranken 397
1. Der Brand der Alten 400
Brand der Füsse bei einem Neugebornen 402
» » Alten am Fuss, Richter's Bibl. IV. S. 340 404
» » » » » Heidelb. Annal. IV. S. 477 405
» » » » » Schmidt's Jahrb. I. S. 183 408
» » » » » Froriep's Not. X. S. 206 409
» » » » » Kleinert's Rep. 1834. S. 116 411
2. Der Brand der Finger und Zehen bei der Kriebelkrankheit, *Gangraena cerealis* 412
Beschreibung der Kriebelkrankheit nach Dr. Wagner 413
B. Die phlegmonöse Entzündung der Haut 418
Die Entzündung der Vorhaut 420
Entzündung der Vorhaut und der Eichel 421
» » » 422
C. Die Entzündung der Schleimhäute, oder die catarrhalische Entzündung 424
1. Die catarrhalische Entzündung der Harnröhre, oder der Tripper . 426
Catarrhalische Entzündung der Harnröhre mit einem Abscess am Gliede verbunden 430
Beispiel eines Trippers, als Uebertragung einer gichtischen Entzündung 431
Tripper mit Entzündung der Hoden- und Leistendrüsen 432
Verbreitung des Trippers zu der Blase 434
» » » » » Vorsteherdrüse . . . —
Beispiel einer Entzündung der Vorsteherdrüse 437
Mittheilung und Uebertragung des Trippers 439
Kann der Tripper die allgemeine Lustseuche hervorbringen? 440
2. Die catarrhalische Entzündung des Mastdarms 444
D. Die Entzündung der serösen Häute 447
E. Die Entzündung der fibrösen Häute 448
F. Die Entzündung der Muskeln —
1. Die Entzündung der Bauchmuskeln 450
Entzündung und Eiterung in dem untern Theile des äussern schiefen Bauchmuskels —

Seite

Entzündung und Eiterung des schief absteigenden Bauchmuskels von Dr. Heine 452
Entzündung der Bauchwand und des Darmes, mit Entleerung des Eiters durch den Stuhl 457
Entzündung der Bauchwand und des Darms mit dem Ausgang in Eiterung und dem Ausfluss von Koth verbunden 458
Entzündung der Bauchwand und der Därme mit dem Durchgange einiger Spulwürmer verbunden 460
2. Die Entzündung der Lendenmuskeln 462
Entzündung und Eiterung des Lendenmuskels, durch die Aufsaugung geheilt . 465
Heilung eines sehr weit vorgeschrittenen Psoas-Abscesses —
Entzündung und Eiterung des Lendenmuskels v. Dr. Dressel 469
» » » » » Rust's Mag. Band 16, Seite 300 470
G. Die Entzündung der Nerven 471
H. » » » Blutadern 473
Beispiel von Blutaderentzündungen von Velpeau 475
» » » » Arnott 477
» » » » Rust 481
I. Die Entzündung der Schlagadern 482
Arterienentzündung und davon herrührende *Gangraen*, v. Malgaigne . 483
Entzündung der Schlag- und Blutadern —
K. Die Entzündung der Lymphgefässe 484
Entzündung der Lymphgefässe am Arme, im Schuljahr 18$\frac{2}{3}\frac{9}{0}$ behandelt . 485
Entzündung der Lymphgefässe der Brust 486
» » » am Schenkel 487
L. Die Entzündung der Drüsen —
1. Die Entzündung der Leistendrüsen 492
Entzündung der Leistendrüsen, in Eiterung übergegangen, entleert und wieder geschlossen 497
Entzündung der Achseldrüse, die in Eiterung überging, und mit der Lanzette entleert wurde 498
Entzündung der Achseldrüse, in Eiterung übergangen, entleert und wieder geschlossen 499
2. Die Entzündung der Mandeln 501
Entzündung der rechten Mandel, die in Eiterung überging, und sich von selbst eröffnete 503
3. Die Entzündung der Ohrspeicheldrüse 504
Entzündung der Ohrspeicheldrüsen, in Eiterung übergangen, mit Entleerung des Eiters durch den Stenon'schen Speichelgang . 506
Entzündung der beiden Ohrspeicheldrüsen, die mit Zertheilung endete . 508
Entzündung der Winkeldrüse am Unterkiefer, in Eiterung übergegangen und durch die Kunst entleert 509
Entzündung der rechten Winkeldrüse 510
4. Die Entzündung der Weiberbrust —
Entzündung der linken Brust, mit Zertheilung geendet . 511
» » » » » theilweiser Erhärtung und Eiterung . 513

Seite

5. Die Entzündung der Hoden . . . 514
Entzündung des rechten Hodens, mit Wasserbruch verbunden . . . 519
Entzündung des Hodens im Schuljahr $18\frac{31}{32}$. . . 520
M. Die Entzündung der Knochenhaut . . . 522
N. Die Entzündung der Knochen . . . 523
I. Die Entzündung der langen Knochen . . . 528
1. Die Entzündung der langen Knochen an der Oberfläche —
2. » » » » » in der Tiefe . . —
3. » » » » » » » ganzen Dicke des Knochens . . . 529
II. Die Entzündung der breiten Knochen . . . 530
1. Die Entzündung der breiten Knochen an der äussern Tafel . . . —
2. Die Entzündung der breiten Knochen an der innern Tafel . . . —
3. Die Entzündung der breiten Knochen in der Diplöe, oder der schwammigen Mitte . . . —
III. Die Entzündung der kleinen oder runden Knochen . . 531
Vorhersage der Knochenentzündung . . . —
Behandlung a. wenn Zertheilung zu hoffen ist . . . 532
b. » Eiterung im Knochen droht . . . —
Entzündung und Eiterung im Schienbein . 534
Abscesse im Schienbein . . . —
c. Wenn Geschwür im Knochen droht . . . 540
d. » Brand des Knochens droht oder eingetreten ist . . . 553
Der Ersatz abgestorbener Knochenstücke . 559
Entzündung am rechten Mittelfuss mit dem Ausgang in Eiterung und Knochenbrand . . . 568
Entzündung der Glastafel beider Seitenwandbeine mit dem Ausgang in Knochenbrand . . . 571
O. Die Entzündung an den Gelenken . . . 573
Die Entzündung der Gelenkenden der Knochen . . . 574
» » » Gelenkbänder . . . 575
a. Die Entzündungen an den Gelenken der obern Gliedmassen . . . 579
I. Die Entzündung an den Fingergliedern . . . —
1. Die oberflächliche Entzündung am Nagelgliede . 580
2. Die tiefer liegende Entzündung der Fingerglieder 583
Phlegmonöse Entzündung des rechten Zeigefingers, Schuljahr $18\frac{31}{32}$. . . 586
3. Die Entzündung der Gelenke an den Fingern . . 588
II. Die Entzündung an der Mittelhand . . . 589
III. » » » » Handwurzel . . . 590
Entzündung der Handwurzel- und Mittelhandknochen, mit dem Ausgang in Knochenfrass, Schuljahr $18\frac{27}{28}$ 591
IV. Die Entzündung des Elbogengelenkes . . . 593
Entzündung des linken Elbogengelenkes, Schuljahr $18\frac{33}{34}$. No. 14 . . . —

Seite

V. Die Entzündung des Schultergelenkes 594
Entzündung des Schultergelenkes von Sinogovitz . 595
VI. Die Entzündung des Gelenkes zwischen dem Schlüsselbeine und Schulterblatte 596

b. Die Entzündungen an den Gelenken der untern Gliedmassen . 597
I. Die Entzündung der Zehenglieder —
II. » » des Mittelfusses —
III. » » der Fusswurzel —
Entzündung des Nagelgliedes der zweiten Zehe, von Ullmann . —
Entzündung des linken Mittelfussknochens der grossen Zehe, mit dem Ausgang in Knochenfrass. Schuljahr 18$\frac{31}{32}$. No. 57 599
Entzündung des linken Vorderfusses. Schuljahr 18$\frac{32}{33}$ 601
IV. Die Entzündung des Kniegelenkes 604
» » » Schuljahr 18$\frac{30}{31}$. 608
V. » » » Hüftgelenkes 611
» » » Schuljahr 18$\frac{31}{32}$. 618
Entzündung und Eiterung der Gesässmuskeln, Schuljahr 18$\frac{33}{34}$. 622
Entzündung des Hüftgelenkes, von Münzenthaler . 624
VI. Die Entzündung der Darmkreuzbeinfuge 626
» einer » von Rambsbothan . 628

c. Die Entzündung der Gelenke am Kopfe —
» des Kiefergelenkes —
d. Die Entzündungen am Rückgrathe 629
I. Die Entzündung der Halswirbelbeine 631
II. » » » Rückenwirbel —
III. » » » Lendenwirbel 632
Entzündung und Abstossung eines grossen Theiles vom zweiten Halswirbelbeine 634
Entzündung und Abstossung des Körpers vom dritten Halswirbelbeine 636
Entzündung der Rückenwirbel, Schuljahr 18$\frac{31}{32}$. 637

II. Der Rothlauf . 642
A. Der idiopathische Rothlauf 643
1. Der Rothlauf, von einem Luftzuge entstanden . . .
2. Der Rothlauf von mechanischen und chemischen Ursachen entstanden 647
Blasiger Gesichtsrothlauf, Schuljahr 18$\frac{30}{31}$. No. 44 . . . 649
Rothlauf von mechanischen Ursachen enstanden. Schuljahr 18$\frac{31}{32}$. No. 120 651
Rothlauf von Senfteigen entstanden. Schuljahr 18$\frac{31}{32}$. No. 143 . —
Tödtlicher Fliegenstich 652

B. Der symptomatische Rothlauf, oder der vom Zustande des Körpers bedingte 653
Gesichtsrothlauf mit gastrischem Fieber. Schuljahr 18$\frac{32}{33}$. No. 78 . 655

Seite

III. Die Entzündung von der Einwirkung der Hitze entstanden, oder die Verbrennung 656
Verbrennung des Gesichtes, des Halses und der beiden Vorderarme . 669
Verbrennung der beiden Oberarme und des linken Vorderarmes . 670
Verbrennung des rechten Vorderarmes im vierten Grade 671
Die Ausschneidung der nach Verbrennungen zurückbleibenden Narben . 672
Beispiel einer durch die Operation beseitigten Narbe nach einer Verbrennung . 675
Heilung der Schmerzen in einer Narbe durch die Operation . —
IV. Die Entzündung durch die Einwirkung der Kälte entstanden, oder die Erfrierung 676
Erfrierung des rechten Ohres im dritten Grade. Schuljahr $18\frac{32}{33}$. 685
Erfrierung der grossen und zweiten Zehe im dritten Grade. Schuljahr $13\frac{32}{33}$. 687
Erfrierung der Finger im vierten Grade 688
Erfrierung der Zehen im vierten Grade —
Die Frostbeulen . 689
V. Die rheumatische Entzündung 692
VI. Die catarrhalische Entzündung —

Von den Entzündungen,

welche vorzugsweise in der Chirurgie abgehandelt werden.

Entzündung ist jener krankhafte Zustand eines organischen Theils, welcher durch Röthe, Hitze, Schmerz und Geschwulst sich zu erkennen gibt; mit vermehrtem Zuflusse des Blutes zu der entzündeten Stelle, mit gestörter Thätigkeit desselben und mit gesteigerter Empfindung, in höhern Graden und bei grosser Ausbreitung sogar mit beschleunigtem Blutumlauf und vermehrter Hitze im ganzen Körper und mit gesteigerter Gerinnbarkeit des Blutes verbunden ist.

Der grösste Theil derjenigen Entzündungen, von denen in der Chirurgie die Rede ist, wird durch das Ansehen und durch das Befühlen erkannt.

Wenn als wesentliche Eigenschaft der Entzündungen der beschleunigte Blutumlauf in dem Theile angenommen und die Krankheit vorzugsweise im Pulse zu erkennen ist, wenn ferner das Blut oft in so grosser Menge in den entzündeten Theil geführt wird, dass der Kranke das Klopfen der Schlagadern empfindet und das Blut aus seinen Gefässen tritt, wenn endlich die Behandlung der Entzündung einstimmig und vorzugsweise darauf ausgeht, nicht nur überhaupt die Blutmenge zu vermindern und den Blutumlauf zu mässigen, sondern auch das Blut dem entzündeten Theile zu entziehen und von demselben abzuleiten, so wird diese Annahme die wenigsten Nachtheile haben.

Die Röthe rührt von dem vermehrten Blutzufluss und von dem zuweilen sichtbar in die kleinsten Gefässe eingedrungenen Blute her, welche Gefässe im gesunden Zustande nur Dunst oder wässrige Flüssigkeit oder wenige Blutkügelchen führen; sie ist um so gesättigter oder dunkler, je oberflächlicher die Entzündung, je mehr Gefässe der Theil im gesunden Zustande

besitzt, je heftiger der Grad der Entzündung oder je näher die Entzündung ihrer höchsten Ausbildung ist.

Die **Hitze** entsteht von der grösseren Menge Blutes und der schnelleren Bewegung desselben in dem entzündeten Theile und ist um so grösser, je mehr Blut in dem Theile, im Verhältniss zu seinem gesunden Zustande, enthalten ist, je rascher und schneller es bewegt und erneuert wird und je näher die Entzündung ihrem höchsten Grade (*Acme*) ist.

Die Hitze wird vom Kranken immer, vom Arzte aber nur, wenn die Entzündung mehr oder weniger oberflächlich ist, empfunden und vom Thermometer selten angedeutet.

Bei tiefen Entzündungen zeigt die Stelle, an welcher die kalten Ueberschläge am schnellsten warm werden, den Sitz der Entzündung.

Der **Schmerz** ist bei Entzündungen im Allgemeinen bleibend, brennend, stechend, spannend, nimmt, wenn er nicht strenge anhält, morgens ab, abends zu und hat bei den verschiedenen Arten der Entzündung, so wie in den verschiedenen Organen auch besondere Eigenheiten und verschiedene Grade. Je gefäss- und nervenreicher, je weniger nachgiebig oder dehnbar die Theile im gesunden Zustande sind, desto schmerzhafter sind sie im Entzündungszustande.

Die **Geschwulst** erscheint bei Entzündungen oft nur wie vermehrte Lebensfülle (*turgor vitalis*) bald deutlich und umschrieben, bald ausgebreitet, bald fest, bald weich, bald elastisch.

Durch die angegebenen Zeichen wird die Entzündung von einem bloss vorübergehenden Andrang des Blutes (*congestio sanguinis*) und von der Blutunterlaufung (*Ecchymosis*, *suggilatio*) unterschieden. Erstere geht der Entzündung immer voran und kann sich bis zur Entzündung steigern; letztere ist eine Ergiessung des Blutes aus seinen Gefässen in das Zellgewebe; zu ihr kann sich wohl eine Entzündung gesellen und auch nicht.

Der nächste Sitz der Entzündung ist immer das Ende der Schlagadern und der Anfang der Blutadern, oder das feine Gefässnetz derselben.

Die Entzündung gehört zu jenen Krankheiten, welche an

einen Verlauf gebunden sind, der bei den verschiedenen Arten derselben und in den verschiedenen Gebilden verschieden, im Allgemeinen aber rasch oder langsam ist.

Anlage zu Entzündungen gibt das jugendliche Alter, die Vollblütigkeit überhaupt, und auch der vorübergehend erhitzte Zustand des Körpers, das cholerische und sanguinische Temperament, viele kräftige Nahrung, übermässiger Genuss geistiger Getränke, der Zeitraum der Entwicklung einzelner Organe, wie das Zahnen, die Ausbildung der Stimmorgane, der Eintritt der Reinigung, der vorübergehend und anhaltend vermehrte Zufluss des Blutes zu einem Organe, bedingt durch seinen besonderen Bau oder vermehrte Thätigkeit während der Arbeit oder durch Kleidungsstücke, grosse und anhaltende Anstrengung der Muskeln, und anhaltendes Nachdenken, der erschwerte Eintritt der Reinigung, der Goldaderblutung, des Nasenblutens, das schnelle Aufhören der Reinigung in den climacterischen Jahren; die Unterdrückung der Reinigung, des Goldaderflusses, des Nasenblutens und Bluthustens; die Unterdrückung anderer Absonderungen, die entweder zur individuellen, besonderen oder relativen Gesundheit des Subjectes gehören, nämlich des Schweisses, der Thränen, des Nasenschleimes, des Speichels, des Urins, der Milch, des Kindbettflusses, der Galle, und endlich die Unterdrückung solcher Absonderungen, an die der Körper gewohnt war, als häufige Stuhlentleerungen, Eiterungen und Abschuppungen.

Die veranlassenden Ursachen der Entzündungen sind:

A) absolute, welche in jedem Menschen und in jedem Organe;

B) relative, welche nur bei gegebener Anlage, oder unter gewissen Verhältnissen;

C) specifische, welche nur in bestimmten Organen Entzündung hervorrufen;

D) specielle, welche immer nur dieselbe Entzündung erregen.

A) Unter die absoluten oder allgemeinen zählt man:

a) mechanisch wirkende Körper, die nämlich durch Druck, Stoss, Schlag, Quetschung, Dehnung, Zerrung, oder durch

ihr Eindringen in den Körper, oder durch ihr Verweilen in demselben Entzündungen erregen;

b) chemisch wirkende Körper;

α) scharfe, ätzende Stoffe: Senf, spanische Fliegen, Sublimat, Arsenik und dergleichen;

β) sehr erhitzte Körper aller Art;

γ) schneller Wechsel der heissen mit kalten Körpern, die den Organismus umgeben oder berühren, der kalten mit heisser, oder der heissen mit kalter Luft; der schnell wechselnde Wärmegrad der Speisen und Getränke u. s. w.

c) Dynamisch wirkende Ursachen: vieles Nachdenken, Angst Zorn u. dgl.

B) Zu den relativen Ursachen der Entzündung gehören z. B. gewisse Speisen, welche nur bei gegebener Anlage eine Entzündung erregen; hieher gehören die Austern, die Erdbeeren, das Hammel- und Gänsefleisch, die Krebse und mehrere andere Esswaaren.

C) Zu den specifischen Ursachen der Entzündungen ganzer Gebilde, z. B. der Haut, zählen wir die Hautausschläge zu denen der Muskelscheiden, das schnelle Abkühlen der Haut durch feuchte und Zug-Luft; das grelle Licht für die Augen; der heftige Schall für die Ohren; die scharfen harntreibenden Mittel für die Nieren und die Harnblase; die kalte Luft und anhaltendes Sprechen für die Lungen und den Kehlkopf; den heftigen Zorn für die Leber.

D) Zu den speciellen Ursachen der Entzündungen, welche immer nur dieselbe Entzündung errregen, gehören: das venerische Gift, die Jauche der schwarzen Blatter, und alle fixen und flüchtigen Ansteckungsstoffe.

Die Eintheilung der Entzündungen.

1. Nach der Beschaffenheit.

Wir unterscheiden nach der Beschaffenheit sechs verschiedene Arten von Entzündung, welche in allen Subjecten und

an allen Organen gleich sind und eine eigenthümliche Behandlung erfordern, nämlich:

I. Die Entzündung mit starker, gesättigter, mehr oder weniger deutlich begrenzter Röthe, mit anhaltenden, spannenden, stechenden, auch klopfenden Schmerzen, mit deutlicher und harter Geschwulst, mit Hitze und entschiedener Neigung zur Eiterung. Entzündung, Phlegmone schlechthin genannt.

Erethisch nennt man eine Phlegmone, wenn sie mit ungewöhnlich heftigen Schmerzen verbunden ist, welche in der grossen Empfindlichkeit des Kranken oder des entzündeten Theils gegründet sind.

II. Die Entzündung mit heller, rosenfarber, an den Grenzen verwischter, d. h. nicht genau begrenzter Röthe, welche unter dem Fingerdrucke verschwindet und nach demselben sogleich wiederkehrt, mit anhaltenden brennenden Schmerzen, mit geringer, aber ausgebreiteter, glänzender Geschwulst, welche heiss und weich anzufühlen ist, nur in häutigen Gebilden, ursprünglich immer nur in der Haut sitzt, und die Neigung hat sich abzuschuppen oder Blasen zu bilden, Rothlauf, *Erysipelas.*

Diese beiden Entzündungen werden bisweilen verwechselt, weil die Phlegmone von einigen Ursachen in manchen Subjecten und an manchen Stellen des Körpers dem Rothlaufe nicht selten ähnlich ist und ein Rothlauf im hohen Grade zuweilen mit Eiterbildung endet.

III. Die Entzündung unmittelbar durch einwirkende Hitze verursacht, Verbrennung, *Combustio*; sie trägt die Zeichen und Eigenschaften der phlegmonösen und rothlaufartigen Entzündung und zwar in leichteren Graden vorzugsweise die der letztern, in höhern Graden die der erstern an sich, und hat nach der Art und der längern Wirkung des brennenden Körpers verschiedene Grade.

IV. Die Entzündung nach der Einwirkung der Kälte entstanden, Erfrierung, *Congelatio*; sie trägt die Zeichen des Rothlaufes vorzugsweise in leichten, die der Phlegmone in

höhern Graden an sich, und hat nach der Stärke und der Dauer der einwirkenden Kälte verschiedene Grade.

V. Die Entzündung, die nur von Abkühlung, durch plötzlich einwirkende Kälte, oder durch einen Luftzug entsteht, im leichtern Grade ohne Röthe und Geschwulst verläuft, im höhern aber mit oberflächlicher, gespannter Geschwulst, mit Hitze, und einer hellen Röthe, mit reissenden, ziehenden, und dehnenden Schmerzen verbunden ist, welche bald nachlassen, bald steigen. **Rheumatishe Entzündung**, *inflammatio rheumatica.*

Diese Entzündung befällt nur seröse und fibröse Häute, und rührt zunächst von unterdrückter Hautausdünstung her.

VI. Die Entzündung, die meistens von Erkältung entsteht, mit gesättigter Röthe, nicht ganz deutlichen Grenzen, mit brennenden, aber geringen Schmerzen, wenig Geschwulst verläuft, ihren Sitz in den Schleimhäuten hat, und mit vermehrter Absonderung von eiterartigem Schleime endet. **Katarrhalische Entzündung**, *inflammatio catarrhosa.* Die beiden letztern gehören in das Gebiet der Medizin, und werden in höhern Graden so wie der Rothlauf zur Phlegmone.

So wenig logisch diese Eintheilung der Entzündung ist, denn die beiden ersten sind nach ihrer Beschaffenheit, die beiden mittlern nach der Ursache, die beiden letzten nach dem Sitze und den Ursachen der Entzündung bestimmt, so sehr brauchbar in der Behandlung ist sie.

Die nächste Ursache oder das Wesen der Entzündung wähnte man:

1.) in der Verstopfung der feinen Gefässe, und glaubte, dadurch würde das Blut im Durchgang aufgehalten, und desswegen mit mehr Gewalt vom Herzen zur verstopften Stelle getrieben;

2.) in der trägen Bewegung des Blutes durch die feinen Gefässe;

3.) in einer Gährung des Blutes an einer Stelle;

4.) in einer Verbrennung, Versauerstoffung, Oxydirung;

5.) in dem Eintritt der Blutkügelchen in die aushauchenden Gefässe;
6.) in einer heftigen Rückwirkung der festen Theile auf das Blut;
7.) in der zu heftigen Wirkung der Schlagadern;
8.) in der vermehrten Ansammlung vom Blute in einem Theile;
9.) in einem Krampfe der Gefässe und vielen andern Umständen.

Die nächste Ursache oder das Wesen der Entzündung ist in verschiedenen Eigenschaften aber eben so vergebens, wie das des Lebens und des Blutumlaufes gesucht worden, und wird so lange fruchtlos gesucht werden, so lange uns der letzte Grund des Lebens verborgen bleibt.

Wir zählen die Entzündung zu jenen krankhaften Lebenszuständen, wobei zuerst oder vorzugsweise der Blutumlauf beschleunigt, verstärkt, und mit vermehrter Hitze verbunden ist, und sehen sie bald als eine Krankheit, bald als die Bemühung der Natur an, womit sie eine örtliche Krankheit, wie mit dem Fieber eine allgemeine zu heilen sucht, und welche der Arzt zu leiten hat.

2. Nach dem Sitze der Entzündung.

Den zweiten Eintheilungsgrund der Entzündungen gibt der Sitz derselben in den verschiedenen Gebilden, und wird vorausgeschickt, weil von den Entzündungen ohne Berücksichtigung ihres Sitzes keine Schilderung gegeben werden kann, und weil dieselbe Art von Entzündung in verschiedenen Gebilden mehr oder weniger Eigenthümlichkeiten hat.

Wenn auch der nächste Sitz der Entzündung die feinsten Enden der Schlagadern und der Blutadern ist, so unterscheiden wir doch die Entzündung nach ihrem Sitz in die

a) Entzündung des Zellgewebes, *b*) der Haut, *c*) der Schleimhäute, *d*) der serösen, und *e*) der fibrösen Häute, *f*) der Muskeln und Sehnen, *g*) der Nerven, *h*) der Blutadern, *i*) der Schlagadern, *k*) der Lymphgefässe, *l*) der Drüsen, *m*) der Knochen, *n*) der Knochenhaut, *o*) der Knorpel und Bänder.

Diese Eintheilung der Entzündung ist dem heutigen Standpunkte und der Ausübungsweise der Arzneikunde angemessen, da die Entzündungen der Drüsen, Muskeln, Gefässe, Bänder und Knochen vorzugsweise in der Chirurgie, hingegen die der Haut auf einer grösseren oder kleinern Oberfläche, die der Eingeweide, der serösen und fibrösen Häute in der Medizin abgehandelt werden.

Uebrigens kann von Entzündungen der einzelnen Gebilde für sich betrachtet, da sie an verschiedenen Stellen verschieden sind, nur wenig allgemein Giltiges gesagt werden und es geschieht bloss, um Wiederholungen zu vermeiden.

Der Sitz der Entzündung in dem einen Gebilde oder dem andern hat auch nicht die erste, sondern nur die zweite Bestimmung der Behandlung, oder modificirt nur die von der Beschaffenheit derselben bestimmte Behandlung.

3. Nach der Ursache und Entstehungsweise.

In Beziehung auf die Ursachen lassen sich die Entzündungen unterscheiden in Entzündungen von mechanisch, von chemisch von dynamisch und von mehrfach wirkenden Ursachen. Aber abgesehen davon, dass man die Ursache der Entzündung oft nicht entdecken kann, dass eine Ursache auf mehrere Arten wirkt, und verschiedene Entzündungen hervorruft, nämlich die Kälte, bald eine phlegmonöse Entzündung der Lungen, eine katarrhalische der Nasen-Schleimhaut, eine rheumatische der Muskelscheiden, bald einen Rothlauf des Gesichtes erregt, dass uns endlich die Wirkungsweise oft unbekannt ist, so gibt dieser Unterschied einen unsichern oder wenigstens einen seltenen Leiter in der Behandlung.

Von grösserer Wichtigkeit ist der Unterschied der Entzündung, je nachdem die Ursachen eine Entzündung unmittelbar hervorbringen, oder mittelbar durch eine andere vorausgegangene Entzündung oder Störung eines Vorganges in der animalischen Oeconomie erregen.

Im ersten Falle heissen sie unmittelbar entstandene, pro-

topathische, im zweiten deuteropathische oder Folgeentzündungen.

Die ersten zerfallen in Bezug auf den Ort, in welchem sich eine Entzündung entwickelt, in

a) idiopathische, wenn sie nämlich in demselben Organe entstehen, auf welches die Ursache eingewirkt hat. Auf diese Weise erregen die mechanisch und chemisch wirkenden Ursachen eine Entzündung;

b) in antagonistische, welche durch Verminderung oder Unterdrückung einer Absonderung und nicht in dem Organe entstehen, auf welches die Ursache eingewirkt hat, sondern in einem, das mit dem der Wirkung ausgesetzten in Wechselwirkung steht. So kann z. B. eine Entzündung des Bauchfelles, oder der Därme entstehen, wenn die Hautausdünstung gehemmt, oder unterdrückt worden ist.

Indessen hat man, wie mir scheint, diesen Begriff zu sehr ausgedehnt; denn in diesem Falle entsteht die Entzündung bloss wegen Unterdrückung der Hautausdünstung, nicht überhaupt desswegen, weil irgend eine Ursache der Entzündung auf die Haut wirkte.

Sympathische Entzündungen nennt man solche, welche in einem Organe entstehen, das mit dem, auf welches die Ursache gewirkt hat, in Mitleidenschaft steht. Mit andern Worten: man versteht darunter jene Entzündung, die nicht in dem Gebilde entsteht, auf welches die Ursache eingewirkt hat, sondern in einem, welches mit jenem in besonderer Beziehung steht. In Rust's Chir. Bd. 6., S. 313 heisst es oben: Man begreift unter *inflamm. idiopathica* eine solche Entzündung, die durch eine äussere, auf das betreffende Organ selbst einwirkende Ursache entstanden ist; — unter *inflamm. sympathica* eine Entzündung, welche aus innerer und auf ein anderes als das entzündete Organ wirkender Ursache hervorging.

Solche Entzündungen kenne ich nicht, und sehe auch nicht ein, wie man diese ihre Entstehungsweise erkennen soll, dass nämlich die Ursache der Entzündung auf den Uterus z. B. gewirkt, und die Entzündung in den Brüsten entstanden ist; sie

kann entweder geradezu auf die Brüste oder auf ein anderes in Sympathie mit denselben stehendes Gebilde gewirkt haben.

Wenn die Reinigung unterdrückt ist und eine Entzündung der Brüste sich ausbildet, so kann man diess wohl nicht hieher rechnen; denn die Unterdrückung kann durch Erkühlung der Füsse oder des Unterleibes entstanden sein.

Etwas ganz Anderes ist es, wenn ein Gebilde bereits entzündet ist, und sich in einem andern, das mit dem entzündeten in Sympathie steht, eine Folge-Entzündung bildet. In diesem Falle ist die Entzündung deuteropatisch, wovon sogleich die Rede sein soll.

Die Folgeentzündungen zerfallen:

a) In verbreitete, wenn die Entzündung z. B. sich vom Kehlkopfe zur ganzen Luftröhre (*per continuitatem organi*) verbreitet. Diese Verbreitung erfolgt bald nur in demselben Gebilde, bald durch alle ohne Unterschied, wenn die Entzündung heftig ist, oder die Ursache fortdauert.

b) In mitgetheilte, wenn die Entzündung sich einem andern nicht im Zusammenhang stehenden Gebilde mittheilt.

Diese Mittheilung geschieht:

1.) Durch Berührung, *per contiguitatem*, wie sich z. B. eine heftige Entzündung vom Rippenfelle den Lungen mittheilt.

2) Durch Mitleidenschaft, *per sympathiam seu consensum*, wie sich z. B. die starke Entzündung von der Harnröhre dem Hoden und den Leistendrüsen mittheilt.

c) In übertragene, wenn die Entzündung ein Organ verlässt, und ein anderes befällt, z. B. die Ohrdrüse verlässt, und die Hoden befällt. Wie diess unter einer zufälligen Abkühlung, unter einem Fieberfroste, unter Misshandlung mit kalten zusammenziehenden Mitteln, unter heftigen Gemüthsbewegungen, und durch eine Reizung am Hodensack z. B. geschehen kann.

d) In Ablagerungs-Entzündungen, Metastases, welche in Folge und am Ende einer fieberhaften oder fieberlosen Krankheit entstehn, und als eine kritische Entleerung anzusehen sind.

Eine kritische könnte man insbesondere die an kritischen Tagen entstandene nennen, z. B. ein Rothlauf, das als Krise eines gastrischen Fiebers auftritt.

In Rust's Chir. Bd. 12, S. 30 heisst es: Metastasis, Versetzung, Uebertragung einer Krankheit auf ein vorher nicht affizirtes (also gesundes) Organ, wornach das frühere Leiden entweder ganz verschwindet, oder wenigstens verringert wird. Der Unterschied ist von der höchsten Wichtigkeit; denn eine Ablagerung kann und darf nicht zertheilt werden, sondern muss in ihrem Verlaufe begünstigt und beschleunigt, eine Uebertragung muss verhütet, oder zurückgerufen werden, wenn sie nicht ein minder edles Organ befallen hat.

I. Die phlegmonöse Entzündung.

Die phlegmonöse Entzündung ist die häufigste, und ergreift die meisten Arten von Gebilden, hat aber in den einzelnen etwas Besonderes. Wenn sie auch nur höchst selten ein Gebilde allein ergreift, so hat sie um so mehr deutlich zu unterscheidende Zeichen, je mehr sie in dem einen oder dem andern vorzugsweise ihren Sitz aufschlägt.

A) Die phlegmonöse Entzündung in dem Zellgewebe.

Die phlegmonöse Entzündung im Zellgewebe trägt die Zeichen der Entzündung alle und im Einklang an sich, sie beginnt mit spannenden, stechenden Schmerzen, der Theil wird, wenn die Entzündung im Zellgewebe unter der Haut sitzt, roth, hart und erhebt sich in der Mitte, die Schmerzen werden klopfend, und zwar gleichzeitig (synochron) mit dem Pulse. Diejenigen Entzündungen, welche die Chirurgie abhandelt, und besonders die in und unter der Haut vorkommen, werden im Allgemeinen seltener zertheilt, als sie in Eiterung übergehen.

Sitzt die Entzündung im Zellgewebe dicht über oder unter der sehnigen Muskelscheide, so hat die Haut das Ausse-

hen, als wäre sie vom Rothlauf befallen, ist aber im letzten Falle sehr gespannt, heiss und schmerzhaft. Diesen Zustand hat man oft für Rothlauf genommen. Nimmt diese Entzündung den Ausgang in Eiterung, so bildet sich eine grosse Eiterhöhle unter der sehnigen Ausbreitung und in der Haut zeigt sich mehr oder weniger Wassergeschwulst.

In den verschiedenen Graden der Entzündung sind auch die Zeichen von verschiedener Heftigkeit, so dass sie auch bald ohne, bald mit Fieber verbunden ist, und nach der Ausbreitung bald länger bald kürzer dauert. Fieber gesellt sich zu dieser Entzündung um so eher, je ausgebreiteter sie ist, je gefäss- und nervenreicher der Theil, je mehr er zum Leben nothwendig, und mit den Hauptstämmen der Gefässe in vielfacher Verbindung ist, je höher die Entzündung steigt, je mehr der entzündete Theil gepresst, gedrückt oder auf eine andere Weise misshandelt wird.

Das Fieber ist immer entzündlicher Art (Synocha) und tritt bei ausgebreiteten Entzündungen in empfindlichen Subjecten zu Anfang, bei beschränkten Entzündungen und minder empfindlichen Subjecten nur zum höchsten Grade der Ausbildung, oder bei dem Eintritt der Eiterung hinzu, oder es beginnt das Fieber und um den 3 - 4ten Tag bildet sich die Entzündung als Begleiter oder als Krise, oder die Entzündung erscheint am Ende des Fiebers bei dessen Entscheidung als Ablagerung.

Die Anlage und Ursachen dieser Entzündung sind die der Entzündung im Allgemeinen, und die mechanisch wirkenden insbesondere; zuweilen sind keine aufzufinden.

Die Ausgänge dieser Entzündung sind Zertheilung, Eiterung, Geschwür, Brand.

Die Zertheilung (*Solutio*) dieser Entzündung, oder die allmäliche Rückkehr des entzündeten Theiles zu seiner Gesundheit geschieht unter Abnahme des Schmerzes, unter Blasswerden der Röthe, und unter Verminderung der Geschwulst, und der Härte, bis alle Zeichen verschwunden sind.

Der zweite Ausgang der phlegmonösen Entzündung ist die Eiterung, oder die Bildung einer Eitergeschwulst.

Eitergeschwulst (Abscessus), nennt man eine Geschwulst, die durch eine phlegmonöse Entzündung gebildet worden ist, und den Eiter in einem eigenen Sack oder Balg enthält; Eiterung hingegen die Ansammlung des Eiters im Zellgewebe. Hievon später. Es ist beides der Weg, den die Natur selbst zur Heilung einer phlegmonösen Entzündung, die nicht zertheilt wurde, einschlägt. Bei beginnender Eiterung begrenzt sich die Röthe, die Geschwulst wird spitz und weich, lässt Schwappung wahrnehmen, und wird endlich an ihrer höchsten Stelle sehr weich, oder matsch, d. h. sie verliert daselbst die Kraft sich zusammenzuziehen, oder sich zu spannen.

Eiterung erfolgt, nachdem die Entzündung einen ziemlich hohen Grad erreicht hat, in 3 – 4 Tagen unter beträchtlicher Zunahme der Schmerzen, der Hitze, der Geschwulst und Sättigung der Röthe; insbesondere wird der Schmerz klopfend, und wenn die Entzündung unter der Haut sitzt, erhebt sich die Mitte der Geschwulst, und wird weich.

Diese Stelle öffnet sich und entleert Eiter, die Geschwulst sinkt zusammen, und wird weniger schmerzhaft; die Röthe und Hitze verliert sich, und allmälich erfolgt Vernarbung oder Verschliessung der Oeffnung.

Diess wäre ohngefähr der Verlauf einer phlegmonösen Entzündung, die in Eiterung übergeht, und von selbst heilt.

Der dritte Ausgang der Entzündung ist der Ausgang in ein Geschwür (*ulcus*), oder die Verschwärung (*ulceratio*).

Geschwür nennt man jene Folge, Wirkung oder jenen Uebergang der Entzündung, der von einem zur Bildung guten Eiters unzureichenden Grade derselben bedingt, mit Lösung des Zusammenhanges, mit fortschreitender Zerstörung der organischen Masse und mit Absonderung einer Flüssigkeit verbunden ist, die in der Farbe, Dichtheit, und dem Geruche vom Eiter mehr oder weniger abweicht, und Jauche oder schlechter Eiter genannt wird.

Der Uebergang einer Entzündung in ein Geschwür erfolgt entweder geradezu, oder erst nachdem Eiterung kürzere oder

längere Zeit vorausging. Im ersten Falle ist entweder eine andere Krankheit die Ursache dieses Ueberganges, oder die Ursache der Entzündung bedingte schon den Uebergang derselben in ein Geschwür, oder endlich das von der Entzündung befallene Organ war, bevor es von der Entzündung ergriffen wurde, so krank, dass weder Zertheilung derselben, noch Eiterung eintreten konnte. Im zweiten Falle, wenn nämlich Eiterung eine zeitlang bestanden hat, können auch andere Umstände diesen Uebergang bedingen.

Der Uebergang einer Entzündung in ein Geschwür ist um so eher zu befürchten, je mehr die Röthe gesättigt und umschrieben oder blass und verwischt ist, entweder sehr viel oder sehr wenig schmerzt, wenn eine bedeutende Härte mit ihr verbunden ist und wenn sich vor dem Aufbruche Bläschen bildeten.

Der vierte Ausgang der Entzündung ist der B r a n d, *Gangraena seu sphacelus*, oder der Zustand der organischen Theile, in welchem das Leben, der Blutumlauf, die Wärme, die Empfindung und Bewegung aufgehört haben, und die Verwesung nach den allgemeinen Naturgesetzen beginnt.

Der Brand steht bei einer Entzündung zu befürchten, wenn die Entzündung heftig ist und rasch verläuft, die Schmerzen sehr heftig brennend, stechend und spannend sind, die Röthe sehr dunkel, die Hitze sehr bedeutend, die Geschwulst sehr gross, oder hart, gespannt und trocken, oder in ihrer Entwicklung gehindert ist; wenn das Fieber stark ist, und wenn die Entzündung nicht hinreichend entzündungswidrig behandelt, sondern der entzündete Theil noch gedrückt und gereizt wurde. Von den übrigen Ursachen des Brandes an einem andern Orte.

Der Brand tritt ein, zur Zeit, wenn die Entzündung den höchsten Grad erreicht hat, unter plötzlichem Nachlass der heftigsten Schmerzen, unter dem Verlust der Empfindung und Bewegung des Theiles, und unter Zersetzung und Fäulniss desselben.

Die übrigen Ausgänge der Entzündung in Verhärtung, Ausschwitzung, Verwachsung, Abschuppung, Vergrösserung

und Erhärtung, und in viele andere Entartungen sind nicht der phlegmonösen allein eigen, sondern hängen von dem Sitze, von den Ursachen und mehreren Umständen ab; daher kann umständlich von diesen Ausgängen nur bei den Entzündungen der einzelnen Gebilde gehandelt werden.

Die Ausschwitzung erfolgt bei Entzündungen der Häute, und zwar bildet sich in den serösen Serum, in den Schleimhäuten eiterartiger Schleim (*materia puriformis*) in beiden jedoch, wenn die Entzündung heftig war, bald coaguable Lymphe, bald Eiter.

Die Verwachsung ist auch durch die Ausschwitzung bedingt, wenn nämlich eine Ausschwitzung von plastischer Lymphe zwischen Theilen geschieht, die sich stets berühren, z. B. zwischen Lungen und Rippenfell, an der Mundhaut und in der Harnröhre.

Die Abschuppung erfolgt bei Hautausschlägen und insbesondere beim Rothlauf.

Die Erhärtung erfolgt gern in alten Subjecten in drüsigen Organen, wenn die Entzündung nicht heftig ist, oder frühzeitig und plötzlich gebrochen wird, wie an den Hoden, und Brustdrüsen; in der Haut jedoch nur in besondern Fällen.

Der Ausgang einer Entzündung wird zuweilen ein, weder der Art der Entzündung, noch der Eigenheit des Gebildes, noch der Wirkungsweise der Ursache entsprechender, wenn die Störung einer Function, besonders einer Absonderung einen Einfluss darauf nimmt, oder diese dadurch gehemmt, gehindert, unterdrückt wird. Die Bauchfellentzündung bei Wöchnerinnen endet in Milchabsonderung, die Encephalitis nach Nierenentzündungen sondert Urin ab.

Vorhersage. Im Allgemeinen kann die Vorhersage der phlegmonösen Entzündung im Zellgewebe so lauten: Je heftiger und ausgebreiteter die Entzündung, je heftiger das Fieber, je wichtiger das ergriffene Gebilde, je rascher die Entzündung verläuft, desto grösser ist die Gefahr für das ergriffene Gebilde und das Leben.

Der günstigste Ausgang der Entzündung ist die Zerthei-

lung oder die Heilung der Entzündung im engsten Sinne. Sie ist selten möglich, weil man die Krankheit entweder nicht früh genug erkennt, also zu spät behandelt, oder weil sie sich wegen ihrer Eigenthümlichkeit, oder endlich wegen ihrer bereits gemachten Fortschritte nicht mehr zertheilen lässt.

Die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit, dass eine Entzündung zertheilt werde, lässt sich nicht nach Tagen bestimmen, denn verschiedene Arten von Entzündungen beobachten in verschiedenen Subjecten und besondern Organen einen verschiedenen Verlauf, und einige Entzündungen dürfen gar nicht zertheilt werden.

Wenn die Entzündung unmittelbar nach der Ursache und an der Stelle der Einwirkung entstanden, und die Ursache entfernt ist, wenn die Entzündung nicht ausgebreitet ist, ein nicht sehr gefässreiches Organ befällt und einen mässig raschen Verlauf beobachtet, wenn die Entzündung erst kurze Zeit gedauert hat, wenn der Schmerz nur spannend, aber noch nicht klopfend ist, wenn der entzündete Theil erhöht oder aufwärts gelagert und ruhig gehalten werden kann, wenn er nicht misshandelt wird, das Fieber gering ist, oder fehlt, wenn frühzeitig, nachdrücklich und lange genug gegen die Entzündung gehandelt wird, und wenn keine Nebenumstände im Wege stehen, so ist Zertheilung zu hoffen.

Nicht wahrscheinlich ist Zertheilung, wenn die Ursache fortdauert, die Entzündung lange besteht, oder rasch verläuft, als Krise oder Metastase auftritt, wenn die Schmerzen bereits klopfend sind, wenn der Zufluss des Blutes durch die Lage nicht erschwert werden kann, wenn die Entzündung nicht, oder nicht richtig behandelt wurde.

Der minder günstige Ausgang der Entzündung ist die Eiterung, und erfolgt, im Allgemeinen, wenn die Zertheilung nicht gelang. Sie kann bei einigen Arten von Entzündungen nicht, bei einigen nur am Anfang abgehalten werden. Sie kann theils durch schnelle oder langsame Zerstörung eines zum Leben nothwendigen Gebildes, theils durch die lange Dauer der Eiterung und den dadurch bedingten Säfteverlust, so wie durch

Nachkrankheiten dem Leben Gefahr bringen. In der Eiterung als solcher liegt jedoch nie der Grund des Todes.

Dasselbe gilt im Allgemeinen von dem Uebergange der Entzündung in Geschwüre. Dieser Ausgang ist im Ganzen gefährlicher als die Eiterung, weil die Ursachen dieses Ueberganges nicht immer entdeckt und nicht immer gehoben werden können, weil die Zerstörung schneller vor sich geht und die Jauche nachtheiliger auf den Körper wirkt, als der Eiter.

Der Ausgang der Entzündung in Brand ist bei einem zum Leben nothwendigen Gebilde absolut und schnell tödtlich; gefährlich, wenn ein nicht zum Leben nothwendiges Gebilde zerstört wird; weniger gefährlich, wenn der Brand nur einen kleinen Umfang eines solchen Gebildes ergreift.

B e h a n d l u n g. Die Behandlung der phlegmonösen Entzündung im Zellgewebe sucht zuerst die Ursache zu entfernen, oder zu mindern, die Entzündung selbst zu zertheilen oder zu verkleinern, und ist im Allgemeinen entzündungswidrig, schwächend, kühlend; örtlich ist sie zertheilend und ableitend, und wenn Zertheilung nicht mehr möglich oder rathsam ist, richtet sie sich nach einem andern wahrscheinlichen Ausgang der Entzündung.

Die Entfernung oder Verminderung der Ursache einer Entzündung geschieht, wenn sie bekannt ist, öfters aber ist sie unbekannt, auf verschiedene Weise.

Mechanisch wirkende Ursachen fordern mechanische, chemisch wirkende, chemische und dynamische Ursachen dynamische Hülfe.

In Hinsicht auf die Entstehungsweisen der Entzündungen aus den verschiedenen Ursachen handeln wir ungefähr nach folgenden Grundsätzen.

Bei den unmittelbar entstandenen handeln wir geradezu gegen dieselben, bei mittelbar entstandenen handeln wir vorzugsweise gegen die ersten und dann auch gegen die zweiten.

Bei den unmittelbar und idiopathisch entstandenen Entzündungen (*Inflamm. protopathicae et idiopathicae*) müssen wir

geradezu gegen die Entzündung handeln und Zertheilung einzuleiten suchen.

Bei den mittelbar entstandenen Entzündungen (*Infl. deuteropathicae*) handeln wir vorzugsweise gegen die erste Entzündung, sie möge nun die in Rede stehende Entzündung durch Verbreitung oder Mittheilung, durch Uebertragung oder Ablagerung erregt haben.

Bei den durch Berührung mit einem entzündeten Theil entstandenen Folgeentzündungen suchen wir die erste zu vermindern, oder ihren Ausgang zu beschleunigen, und die zweite dadurch und durch andere zertheilende Mittel zu zertheilen.

Bei den Folgeentzündungen, welche in einem mit dem bereits entzündeten in Mitleidenschaft stehenden Gebilde entstanden sind, suchen wir ebenfalls die erste zu vermindern, und dadurch auch zur Zertheilung der zweiten beizutragen.

Bei den durch Uebertragung entstandenen Entzündungen suchen wir bald durch warme Bähungen, bald durch Entzündung machende Mittel die Entzündung auf ihren ursprünglichen Sitz zu bringen, und sie von ihrem neuen Sitz, wenn er übrigens mehr Gefahr für das Leben hat, wie der ursprüngliche, durch zertheilende Mittel zu vertreiben.

Eine phlegmonöse mit mehr weniger Fieber verbundene Entzündung kann, eine rothlaufige noch leichter und bei geringer Ursache, von der Haut verschwinden, und ein inneres wichtiges Organ befallen.

Bei dem Uebertragen einer Entzündung bemerken wir, dass die phlegmonöse Entzündung lieber das Zellgewebe, die Muskeln oder die Eingeweide in ihrer Substanz, der Rothlauf lieber die häutigen Ueberzüge derselben ergreift. Eine Uebertragung wird vorzüglich durch zu strenge Anwendung grosser Kälte und zusammenziehender Mittel, durch zu reichliche Aderlässe, starke Abführmittel und viel Calomel, niederdrückende Leidenschaften, grossen Hunger und die Eckelkur herbeigeführt. Unter diesen Umständen ist die Aufgabe des Arztes, die Entzündung auf den ursprünglichen Sitz zurückzurufen, weil überhaupt die Entzündung innerer Organe gefährlicher ist, und eine

übertragene Entzündung rascher verläuft und meistens einen ungünstigen Ausgang in Eiterung oder Brand annimmt.

In dieser Absicht bäht man die Stelle, welche die Entzündung verlassen hat, mit heissen Tüchern, mit warmen Breiumschlägen, mit Tüchern, die in heisses Wasser getaucht sind. Auf das von der Entzündung zuletzt befallene Gebilde setzt man Blutegel und macht kalte Ueberschläge, oder schickt, wenn die Entzündung heftig und mit Fieber verbunden ist, einen Aderlass voraus, und reicht ein Brechmittel.

Eine Entzündung der Ohrspeicheldrüse auf den Hodensack übertragen;

eine Beobachtung von Dr. Billroth. Kleinerts Repertorium. Jahrg. V. Heft 12.

Im Frühjahre 1830 und namentlich anfangs Mai nahmen bei vorherrschenden Nord- und Ost-Winden fast alle Krankheiten einen mehr oder weniger rheumatischen Charakter an, und besonders häufig waren Affectionen der Deglutitions- und Respirations-Organe, besonders aber Anginen. Auch die *Angina parotidea* war nicht selten, verlief aber überall gut, wo man ihr eine leicht diaphoretische Behandlung entgegenstellte, dagegen schlecht, wenn sie streng antiphlogistisch behandelt wurde. Als Beleg hierzu nachstehenden Fall: Ein 23jähriger Knecht bekommt den 8. Mai an beiden Seiten den Bauernwetzel. Ein Aderlass und ein Laxans aus *Fol. Sennae* und Glaubersalz vertreibt die Geschwulst von den Ohren, versetzt sie aber in den Hodensack. Obschon der Kranke betheuert, niemals am Tripper gelitten zu haben, so werden ihm doch 8 Blutegel, Einreibungen von *Ungt. Hydr. cin.* in die Gegend des Hodensackes, und innerlich 1 Gran Calomel alle 2 Stunden verordnet. Nach 48 Stunden substituirt man dem Calomel das Hahnemann'sche Quecksilber. Alle 2 Stunden zu $^1/_4$ Gran, was nach beginnender Salivation täglich nur 3 Mal zu $^1/_2$ Gran gegeben wurde. Nun schwinden zwar Schmerzen und Geschwulst im Hodensacke, kehren aber zu den Ohrspeicheldrüsen und zum Gehirne zurück, die heftigste Salivation mit ihrem ganzen

Gefolge nimmt Platz, und das Gehirnleiden spricht sich immer deutlicher aus. So geht es bis zum 28. Mai, wo Herr Verfasser gerufen wird. Dieser, die ursprüngliche Krankheit im Auge, beabsichtiget eine günstige Diaphoresis und verordnet Campher zu 2 Gran alle 2 Stunden, einen starken Aufguss von Hollunderblüthen, Flanell auf den Hals und Parotiden, und Campher mit Mandelöl zum Auspinseln des Mundes. Ein anhaltender kritischer Schweiss erfolgt. Alles geht gut, und ein Getränk aus Quajak, Sassafras und Eibischwurzel, so wie ein Pinselsaft aus Borax mit Rosenhonig vollenden die Cur, aus welcher Patient den 9. Juni vollkommen genesen entlassen wird.

In diesem Falle hatte sich glücklicher Weise nach dem Verschwinden der Hodengeschwulst die Metastase (?) nicht ausschliesslich auf das Gehirn geworfen, indem die Parotiden ebenfalls wieder anschwollen.

Ist ein fieberloser Hautausschlag kürzere oder längere Zeit vor dem Entstehen der Entzündung rasch geheilt worden, oder durch unbekannte Ursachen verschwunden, so ruft man an derselben Stelle durch Anwendung der Brechweinsteinsalbe künstlich einen Ausschlag hervor.

Wenn auch nicht unmittelbar nach dem Unterdrücken eines Hautausschlages, z. B. einer Flechte, eine Entzündung entsteht, so gibt der Kranke meistens an, dass er in der Zwischenzeit an verschiedenen Zuständen und Unbehaglichkeiten gelitten habe, aus denen man den ursächlichen Zusammenhang einsehen kann.

Ein schönes Beispiel hievon findet sich in Rust's Mag. Bd. 35, S. 218. Ein dreijähriger Knabe litt am Kopfgrind, der ihm vertrieben wurde; nun bildete sich eine Hüftgelenkentzündung. Der Arzt liess die Brechweinsteinsalbe in den behaarten Theil des Kopfes einreiben, und die Entzündung im Gelenke verschwand.

Bei den als Ablagerung entstandenen Entzündungen suchen wir sie auf der Stelle zu erhalten und ihren Ausgang in Eiterung zu beschleunigen und zu erleichtern, und ihre Ausbreitung und Stärke in Schranken zu halten.

Zwei Beispiele von Ablagerungs-Entzündungen nach den Masern.

(Rust's Mag. Bd. 30, S. 150.)

Ein zweijähriger Knabe von scrophulösem Habitus, mit gepolstertem oder aufgedunsenem Gesichte, aufgeworfener Oberlippe und geschwollenen Halsdrüsen, hatte, nach Aussage seiner Mutter, bereits im ersten Lebensjahre an einer Entzündungsgeschwulst der linken Backe gelitten, welche sich nach dem Auflegen aromatischer Kräuter zertheilt hatte. Im Monat Juli 1827 wurde er von den Masern befallen, die so gutartig verliefen, dass die Aeltern ärztliche Hülfe für überflüssig hielten. Vierzehn Tage darauf schwoll die linke Backe, es trat Unruhe und Mangel an Esslust ein. Bei dem ersten Besuche lag das Kind auf der linken Seite im Bette, die Backe tief ins Kissen bohrend; die Geschwulst von schmutzig rother Farbe, blieb bei dem Andrücken des Fingers unverändert, hatte ein schmieriges Aussehen, als wenn sie mit einem dünnen Oelfirniss überzogen wäre, war von bedeutender Härte, fast über den ganzen Umfang der Wange verbreitet und sehr schmerzhaft bei der Berührung. Aus dem Munde drang ein übler Geruch, die Zunge war weiss belegt, Puls und Athem mässig beschleunigt, die Temperatur nicht erhöht. Ein Brechmittel that hinreichende Wirkung. Am folgenden Morgen zeigte sich ein dunkelbrauner kreisrunder Fleck im Mittelpunkte der Geschwulst, der in den nächsten Tagen an Umfang zunahm, bis er die Grösse eines Achtgroschenstückes erreicht hatte. Die Farbe wurde schwarz, der Gestank unerträglich und so penetrant, dass man ihn vor der Stubenthür wahrnehmen konnte; bereits nach dem Auflegen des ersten Verbandes mit *Acidum pyrolignosum* ward er getilgt und kehrte nicht wieder, allein die Desorganisation konnte weder durch die Holzsäure, noch durch den innern Gebrauch eines saturirten Chinadecoctes mit Salzsäure in ihrem raschen Fortschreiten gehemmt werden. Die in eine faulig-teigige Masse zergangene Backe löste sich stückweise ab, bis die ganze Stelle durchlöchert war, und den abschreckenden Anblick der ebenfalls putrescirenden schwarzen

Mundhöhle darbot. Jetzt trat colliquativer Durchfall von wässerigen ätzenden Stoffen hinzu, mit heftigem Fieber und sehr erschwertem Athem. Das Bewusstsein blieb bis zum Tode ungetrübt, der am sechsten Tage den Leiden ein Ende machte.

Einen andern Verlauf und Ausgang nahm die Krankheit bei einem $1\frac{1}{4}$ jährigen Kinde, welches mit Ausnahme eines im vorigen Winter erduldeten Keichhustens stets eine gute Gesundheit genossen hatte. Im Monat August 1827 wurde es nebst seinen vier Geschwistern von den Masern befallen. Am neunten Tage belegten sich Zunge und Zahnfleisch mit einem dicken weissen Ueberzug, und die Esslust nahm ab, wesshalb in der Vermuthung sich bildender Aphthen ein gelindes Brech- und Abführmittel verordnet wurde. Zwei Tage darauf zeigte sich ungefähr 4 Linien vom rechten Mundwinkel in der Unterlippe ein dunkelbrauner runder Fleck, von der Grösse einer Erbse, und einer von ähnlicher Beschaffenheit im Centrum der rechten Backe. Beide nahmen in den folgenden 48 Stunden an Umfang zu, und zu gleicher Zeit wurde in dem Zwischenraume des linken Daumens und Zeigefingers eine runde Blase von dunkelblauer Farbe bemerkbar. Am fünften Tage hatten die Flecken im Gesicht das Aussehen eines durch Aetzkali gebildeten Schorfes, sie wurden abgestossen und hinterliessen eine Durchlöcherung, sowohl der Backe als der Lippe. An der Hand trocknete die Blase zu einer schwarzen Kruste ab, die sich theilweise lösete, und eine ziemlich tief dringende Zerstörung des Zellgewebes wahrnehmen liess. Die Functionen des Kindes gingen dabei normal von Statten. Anfangs nahm es innerlich ein concentrirtes Chinadecoct, und zum äusserlichen Gebrauche die Holzsäure, durch deren emsige Fortsetzung die Desorganisation zum Stillstand gebracht wurde. In der Backe und in der Hand bildete sich gute Granulation, wogegen die Lücke in der Unterlippe unausgefüllt blieb. Gegen Ende September wurde das Kind aus der Cur entlassen, und befand sich seitdem vollkommen wohl.

In Richter's Bibl. Bd. 1, Heft 3, S. 171 ist eine metastatische Entzündung des Hüftgelenks nach den Blattern erzählt,

welche den Gelenkkopf abstiess, so dass er nach Eröffnung des Abscesses entfernt werden konnte. Bd. II. Heft 3, S. 42 ist eine Entzündung nach den Blattern im Unterkiefer erwähnt, welche die eine Hälfte desselben sammt den Zähnen losstiess.

Ein Beispiel einer metastatischen Entzündung der Zunge hat de la Motte im 5. Bd. der Mem. de l'A. de Chir. zu Paris mitgetheilt.

In Bezug auf den Ausgang scheint uns die Entzündung entweder zur Zertheilung, zur Eiterung, zum Geschwür oder zum Brande hinzuneigen.

a. Behandlung der Entzündung, wenn man sie noch zu zertheilen hofft.

Nehmen wir an, die Entzündung sei aus unbekannten oder bekannten aber mechanischen Ursachen und zwar unmittelbar und

α) auf idiopathische Weise entstanden.

Die Zertheilung oder die schnellste und beste Heilung der Entzündung soll, wenn keine besonderen Gründe dagegen sprechen, so lange beabsichtiget werden, bis ein anderer Ausgang wahrscheinlicher wird und wenn die Entzündung so heftig ist, dass sie mit einem Fieber verbunden verläuft, so sind vor allen andern jene Behandlungsweisen nicht zu versäumen, welche zur Lösung desselben durch Krisen nothwendig sind. Siehe die Therapie der Fieber in den medicinischen Werken.

Hierauf ist nicht nur an den gewöhnlichen kritischen Tagen, sondern auch täglich gegen Abend, wenn die Exacerbationen einzutreten pflegen, sorgfältig zu achten. Der grösste Theil der nachstehenden Vorschriften gilt auch mehr oder weniger streng für die Entzündungen, welche im Gebiete der Medizin abgehandelt werden, und im Allgemeinen selbst bei einiger Dauer doch noch leichter sich zertheilen lassen, als die äusseren Entzündungen in der Haut, welche hier zunächst abgehandelt werden sollen.

Tägliches Verhalten. Vor allen Dingen entfernt man alles, was die Entzündung steigern oder auch nur unterhalten könnte; einen fremden Körper, Druck, chemische Schädlich-

keiten u. dgl. Statt den Kranken in einer rauhen, kalten, feuchten, verdorbenen oder in einer Zugluft zu lassen, bringt man ihn in ein warmes, reines, trockenes, windstilles Gemach. Der Wärmegrad der Luft in demselben kann nach der Gewohnheit des Kranken von 12—16° R. bestimmt werden.

Statt dem Kranken Bewegungen und Anstrengungen zu gestatten, lässt man ihn ruhen.

Ist die Luft in der Atmosphäre überhaupt zu trocken und zu heiss, so bringt man Baumäste in das Zimmer des Kranken, und erhält sie im Wasser stehend grün; oder begiesst den Boden des Zimmers in der Nähe des Kranken wiederkolt mit frischem reinem Wasser.

Da auch das Sonnenlicht die Wärme des Körpers etwas vermehrt, so ist ein mässiges Dunkel des Gemaches zu besorgen, und geschieht diess durch Schliessen der Fensterläden oder dichter Vorhänge früh Morgens, so kann das Gemach stets kühl erhalten werden. Abends öffnet man die Fenster wieder für einige Zeit.

Alle aromatischen Wohlgerüche sollen entfernt werden; denn alle tragen zur Beschleunigung des Athemholens und des Blutumlaufes mehr oder weniger bei. Essig auf den Boden gespritzt und verdünstet, bessert die Luft im Gemach und erquickt den Kranken.

Das Bett stehe wenn möglich an der Schattenseite des Zimmers und die Unterlage in demselben bestehe aus Stroh oder Heu und einer Matraze, ja nicht aus Federn. Die Bettdecke sei leicht, weich, und nach der Jahreszeit und der Zimmerwärme verschieden warm.

Der entzündete Theil soll nicht nur in ruhiger und erhöhter, sondern auch in einer Lage gehalten werden, in welcher er weder gedrückt, noch gespannt, weder angestrengt, noch gedehnt wird. Von welchem Vortheil die erhöhte Lage eines entzündeten Theiles sei, fällt am meisten in die Augen bei den Entzündungen der Finger und der Hand, und ich darf sagen, dass bei diesen die beständig erhöhte Lage das mächtigste Mittel ist, um Zertheilung zu bewirken.

Um die Blutmasse gleichmässig zu vertheilen und die Hautausdünstung einzuleiten, bedeckt man den Kranken gleichförmig über den ganzen Körper. Den Kranken einerseits heiss zuzudecken, anderseits die Hände und Füsse unbedeckt zu lassen und abzukühlen, ist in manchen Fällen hinreichend, die Heilung zu hintertreiben.

Von den Nahrungsmitteln reiche man nur vegetabilische, säuerliche, von denen man weiss, dass sie kühlen, als: leichtes Gemüse, gekochtes oder gedünstetes aber nicht gewürztes Obst, wenig nahrhafte Suppen, und zwar um so weniger, je heftiger die Entzündung ist oder je mehr Steigerung befürchtet wird, am besten Vormittag, bis 11 Uhr, weil bis zum Eintritt der Verschlimmerung die Verdauung vorüber ist, und zwar immer nur in geringer Menge auf einmal; gegen Abend nur eine Schale Suppe.

Von den Getränken gebe man kühlende und zwar kühle oder kalte: frisches Wasser mit Citronensaft oder Essigsäure mit eingedickten Pflanzensäften, Salpeter, Weinsteinrahm, oder im Winter schleimige, einhüllende Absüde oder Mandelmilch mit einem Zusatz von Salpeter oft und nach Durst, jedoch nur in kleinen Mengen auf einmal.

Man sorge für Beruhigung des Gemüthes durch Verbergen der Gefahr; denn Angst erhält den Blutumlauf beschleunigt und vermehrt den Blutandrang zu der Brust und dem Kopf, bei einigen zu dem Unterleib.

Man sorge für mässigen, ruhigen Schlaf, in welchem so viele Unordnungen im Körper ausgeglichen werden, wenn nicht anders möglich durch Opium zu $\frac{1}{4}$-$\frac{1}{2}$ Gran alle 3 Stunden gereicht. Sicherlich sind vorsichtige Gaben Opium dem glücklichen Heilen der Entzündung nicht nachtheilig.

Das Waschen der Hände und Füsse und des Gesichts mit kaltem oder bloss kühlem Wasser ist wohl sehr kühlend, aber ein ganzes kühles Bad ist bei Entzündungen nicht anwendbar.

Stuhlgänge. Die Stuhlentleerungen dürfen nicht nur nicht zurückgehalten, sondern müssen befördert werden, weil der angehäufte Koth, die freie Blutbewegung im Unterleibe, und

somit im ganzen Körper hindert, zur Steigerung der Entzündung Gelegenheit gibt, und eine Verwicklung der Entzündung und des Fiebers bildet. Bei einigen Entzündungen sind die Stuhlentleerungen zur Zertheilung sehr zuträglich, bei andern weniger. Sind Speisen noch im Magen, so ist, wenn sie vor weniger als 6 Stunden genossen waren, ein Brechmittel von vorzüglichem Nutzen und darf nur bei der höchsten Ausbildung (*Acme*) einer heftigen raschen Entzündung unterlassen oder bei einer bedeutenden Exacerbation des Fiebers bloss verschoben werden.

Kalte Ueberschläge. Vermuthet man, dass diese Hülfsmittel bei bedeutenden Entzündungen nicht hinreichend, und bei gelindern vor der Hand nicht dringend nothwendig sind, die Entzündung zu zertheilen, so wendet man kalte Ueberschläge auf den entzündeten Theil an. Die kalten Ueberschläge, nämlich vielfach zusammengelegte Tücher, die man in kaltes Wasser, mit einem Zusatz von Eis oder Schnee gemischt, taucht, etwas ausdrückt und so oft wechselt, als sie der Kranke nicht mehr kalt fühlt, tragen vom Anfange auf den entzündeten Theil gelegt, sehr viel zur Zertheilung der Entzündung bei. Insbesondere sind die Schmucker'schen Ueberschläge, welche aus 40 Pf. Wasser; 2 Pf. Essig, 4 Unzen Salmiak und 1 Unze Salpeter bestehen, sehr wirksam, und finden bei vielen äussern Entzündungen ihre Anwendung. Die kalten Ueberschläge müssen anhaltend und lange genug gemacht werden, wenn sie Zertheilung bewirken sollen. Statt den zusammengelegten Tüchern wählt man bei jenen Organen, welche schwere Ueberschläge nicht vertragen, zusammengelegtes Fliesspapier oder Waschschwämme. Auf jene Körpertheile hingegen, welche auch schwere Körper ertragen können, legt man geradezu Eisumschläge, nämlich gestossenes Eis in Ochsenblasen eingefüllt. Sie entziehen die Wärme geradezu, verhindern ihre rasche Entwicklung, verdichten das Blut, so dass es einen kleinen Raum einnimmt, nöthigen die Gefässe zur Zusammenziehung und vermindern die spannenden und brennenden Schmerzen.

Wie wichtig die Kälte bei der Behandlung einer Entzündung sei, sieht man daran, dass eine erwärmte Hand viel dicker,

und dass die Schlagadern und Blutadern an derselben grösser und mehr gefüllt sind, als wenn sie erkaltet ist.

Wenn eine Entzündung sehr heftig ist, rasch verläuft und etwas in der Entwicklung vorgerückt ist, und die kalten Umschläge zu ihrer Zertheilung nicht mehr hinreichend sind, so empfindet der Kranke nach jedem neuen Auflegen heftige stechende und spannende Schmerzen; in diesem Fall müssen, wenn im Anfang ein Aderlass gemacht und Blutegel gesetzt worden sind, da die Entzündung von dem Uebergang in Eiterung nicht mehr abgehalten werden kann, erweichende Breiumschläge angewandt werden. Gerade jene Steigerung der Schmerzen auf jeden frischen Ueberschlag ist ein Beweis, dass die Entzündung nicht mehr zertheilbar sei.

Subjecte, die sehr empfindlich sind, an Gicht leiden, eine zu Rothlauf geneigte Haut haben, so dass dieselbe gleich bei der Anwendung der nassen Kälte rothlaufartig sich entzündet, oder welche von jedem neuen Ueberschlag Schauer, Schmerzen oder Krämpfe empfinden, vertragen die unmittelbare Anwendung nasskalter Ueberschläge nicht, sondern höchstens über einen Wachstaffet angewandt. Man thut daher besser, bei solchen Subjecten eine warme, trockne oder feuchte Bedeckung zu wählen.

Auch bei jenen Organen, welche die Kälte überhaupt nicht vertragen, oder wo Verdacht eines rothlaufartigen Charakters der Entzündung besteht, wählt man eine weiche, warme, gleichförmige Bedeckung, um den Theil in eine gleichförmige Temperatur zu erhalten, und wenn die Spannung gross ist, legt man erweichende Breiumschläge auf.

Gegenreize. Endlich wendet man in der Absicht, eine Entzündung zu zertheilen, Gegenreize auf der Haut, nämlich: rothmachende (*rubefacientia*) und blasenziehende Mittel (*vesicantia*) an, um die Natur an einem andern, als dem entzündeten Theile zu beschäftigen, und die Haut-Ausdünstung einzuleiten, und zwar zuerst an die von den entzündeten Organen entfernten, dann an die mit ihnen in besonderer Beziehung stehenden, und endlich an die der Entzündung zunächst gelegenen Stellen der Haut.

Die rothmachenden und blasenziehenden Mittel leisten bei innern Entzündungen mehr als bei äussern, in beiden jedoch nur dann etwas, wenn sie breit sind, wenn die ersten Wege gereinigt, die Entzündung grösstentheils gebrochen; und das Fieber vermindert worden ist.

Als Ableitung dienen ferner Hand- und Fussbäder, lau und lange angewendet, so wie trockene und blutige Zuggläser.

Die Einreibungen von Quecksilbersalbe, um Entzündungen zu zertheilen, finden nur in besonderen Fällen Anwendung.

Höchst wirksam zur Zertheilung einer Entzündung soll die Electricität sich gezeigt haben. Callisen Chir. Bd. I. S. 557.

Bei Entzündungen, die nicht so gering sind, dass man sie höchst wahrscheinlich mit unmittelbar und nur auf sie allein wirkenden Mitteln zu zertheilen hoffen kann, beginnt man die Behandlung mit solchen Mitteln, welche auf den ganzen Körper entzündungswidrig wirken, und zwar mit den kräftigsten derselben und mit jenen zuerst, welche die Wirkung der später anzuwendenden nicht vereiteln und gestattet jedem Mittel Zeit, seine Wirkung zu äussern.

Das vorzüglichste dieser allgemein entzündungswidrigen, kühlenden, schwächenden und ableitenden Mittel ist

der Aderlass. Ist eine Entzündung so heftig und von so raschem Verlaufe, oder ist sie so ausgebreitet, und der ergriffene Theil so wichtig und gefässreich, dass ein Fieber sie begleitet und man ohne nachdrückliche Hülfe nicht Zertheilung hoffenkann, sondern mit grosser Wahrscheinlichkeit Steigerung der Entzündung und des Fiebers voraussieht und den Ausgang in Eiterung oder Brand befürchtet, so entzieht man dem ganzen Körzer eine Menge Blutes durch einen Aderlass, und dadurch auch dem entzündeten Gebilde einen Theil, so dass die Entzündung, wenn nicht zertheilt wird, doch nicht in ihrem ganzen Umfange in Eiterung übergeht, und zwar um so schneller, je heftiger die Entzündung und das Fieber ist, je raschere Fortschritte sie macht, oder auch je hartnäckiger sie auf demselben Grade besteht, und wiederholt den Aderlass so oft, bis die Hitze im ganzen Körper und die Härte, Völle und Häufigkeit

des Pulses nachlassen, und die Schmerzen, so wie die Spannung der Entzündung sich vermindern.

Wenn ein Aderlass nothwendig erachtet wird, so soll ohne Verzug so viel Blut entleert werden, dass das Fieber auf einen mässigen Grad, bei welchem nämlich wahrscheinlich eine Lösung durch Krisen statt finden kann, herabgesetzt und die Entzündung so sehr vermindert wird, dass, wenn nicht Zertheilung, doch nur Eiterung, aber nicht Brand eintreten könne. Der harte, häufige und volle Puls soll etwas weich, selten und minder voll, aber nicht leer werden. Ist der Puls, wie z. B. bei einer heftigen Entzündung beider Lungen, oder bei einem eingeklemmten und heftig entzündeten Darmbruch klein und leer (unterdrückte Kräfte), so muss bald eine grosse Blutentleerung gemacht werden, bis der Puls voller und grösser, nämlich entwickelt oder frei wird. Fliesst, wie es in diesem Falle zuweilen zu geschehen pflegt, das Blut nicht hinreichend, so lässt man den Kranken husten und seufzen, bringt seinen Arm in eine abhängige Lage und lässt die Hand in laues Wasser halten, damit das Blut leichter zufliesse.

In zweifelhaft entzündlichen Zuständen macht man einen Untersuchungs-Aderlass (*Venaesectio exploratoria*) von 4—6 Unzen, und bemerkt, ob die wesentlichen Zeichen der Krankheit sich vermindern oder nicht.

Wenn die Entzündung noch nicht hoch gestiegen ist, so macht man den Aderlass nach gereinigten ersten Wegen, wenn die Entzündung aber heftig ist, oder rasch verläuft, bevor ein Abführmittel gereicht wird.

Durch einen Aderlass wird das Blut aus allen Gefässen entzogen, da nun bei einer verminderten Menge Blutes die grösseren Gefässe immer eine gewisse Menge Blutes haben müssen, um den Blutumlauf zu unterhalten, so drängt das übrige Blut zu den innern oder grössern Gefässen, und verschwindet aus den feinen, nämlich dem Sitze der Entzündung.

Durch einen Aderlass wird nicht nur die Blutmasse überhaupt vermindert, sondern auch der noch übrige Theil des Blutes wird weniger plastisch und bewegt sich langsamer. Wird

aber schnell zu viel Blut entfernt, so dass nicht eine zur Erregung der Thätigkeit des Herzens und der Gefässe hinreichende Menge zurückbleibt, so wird die zu geringe Menge nicht mehr hinreichend schnell bewegt, daher das Blut stockt, gerinnt, und der Kranke stirbt in einer Ohnmacht. Ist so viel Blut entleert worden, dass das Fieber zu sehr gemindert wird, so wird es zum Nerven- oder Faulfieber, oder es entsteht Wassersucht.

Ein Fieber, welches nicht durch die Heftigkeit der Entzündung, sondern von derselben Ursache wie die Entzündung, oder von einer eigenen entstanden ist, lässt sich durch den Aderlass nicht abschneiden, sondern nur vermindern, es muss nothwendig seinen Verlauf machen, hingegen lässt ein begleitendes oder durch die Heftigkeit der Entzündung bedingten Fiebers nicht nur nach, sondern verschwindet zuweilen auf einen Aderlass vollkommen.

Ist das Fieber und die Entzündung sehr heftig, und vermuthet man, das mehrere Aderlässe nothwendig werden könnten, so macht man zuerst einen beraubenden Aderlass (*Venaesect. spoliativa*), um überhaupt Blut zu entleeren, an einem oder beiden Armen, dann einen abziehenden Aderlass (*Venesect. revulsoria*) an einer von dem entzündeten Organe entfernteren Stelle, z. B. bei einer Entzündung des Gehirns, am Fusse, dann einen ableitenden Aderlass (*V. derivativa*) in der Nähe des entzündeten Theiles, bei einer Entzündung des Gehirns oder seiner Häute, an der äussern Drosselblutader.

Je rascher die Entzündung zu verlaufen beginnt, desto schneller muss das Blut, und je ausgebreiteter sie ist, desto mehr muss entleert werden. Je mehr Blut zu Anfang der Entzündung, und je rascher es entleert wird, desto eher ist Zertheilung zu hoffen.

Die Wiederholung des Aderlasses geschieht so oft als es die Entzündung und das Fieber fordert, und die Kräfte zulassen.

Wir unterlassen den Aderlass oder entziehen weniger Blut 1.) bei mässigen, d. h. nicht rasch verlaufenden und nicht aus-

gebreiteten Entzündungen, und solchen, die nur mit geringem Fieber verbunden sind.

2) Bei schwachen, alten Subjecten.

3) Bei weit gediehener Entzündung, wenn man frühe oder grosse Eiterung unvermeidlich voraussieht.

Bei vorgeschrittener Entzündung kann man wohl, wenn sie gross, aber noch nicht vollkommen in Eiterung übergegangen ist, einen kleinen Aderlass machen; jedoch ist die Anwendung der Blutegel in der Umgebung im Allgemeinen vorzuziehen.

4) Bei ausgesprochener Dyskrasie.

5) Bei Unreinigkeiten in den ersten Wegen, besonders im Magen, oder wir entfernen diese früher durch ein Brech- oder Abführmittel.

6) Bei vermehrter Gallenabsonderung in heissen schwülen Sommertagen (*status polycholicus*), denn bei dieser Witterung droht der Uebergang in das Faulfieber, und man kann durch andere kühlende und salzige Abführmittel viel leisten, besonders wenn ihnen ein Brechmittel vorausgeschickt wird.

Blutegel. Um bloss eine örtliche Blutentleerung zu machen, wenden wir Blutegel in der Umgebung der Entzündung an, wenn sie entweder gering, oder bei einiger Heftigkeit oder Ausbreitung wenigstens nicht mit Fieber verbunden ist, und dennoch Eiterung zu befürchten steht, wenn sie im ersten Entstehen ist, und zu andern wirksamen, schwächenden und ableitenden Mitteln, insbesondere Abführmitteln, Zeit und Gelegenheit gegeben ist, folglich auch durch diese Ableitung Zertheilung gehofft werden darf, oder wenn ein nöthiger Aderlass und Abführmittel vorausgeschickt worden, die Kräfte bereits geschwächt sind, und nur mehr eine örtliche Blutentziehung nothwendig erachtet wird.

Die Abführmittel. Ausser dem Aderlass steht uns noch ein kräftiges Säfte und Kräfte verminderndes Mittel zn Gebot, nämlich die schnelle Entleerung des Kothes, die gesteigerte peristaltische Bewegung und die vermehrte Absonderung des

Darmschleimes durch kühlende Abführmittel (*Purgantica antiphlogistica*).

Die Abführmittel, welche durch die Entleerung des Kothes den Blutumlauf erleichtern und durch die vermehrte Absonderung des Darmschleimes von allen übrigen Gebilden, besonders aber von der Haut und dem Kopfe ableiten und dadurch zur Zertheilung der meisten Entzündungen so viel beitragen, müssen bald gereicht werden, damit sie sicher, hinreichend und wenn möglich noch Vormittag wirken, sonst leisten sie die Schwächung und Ableitung nicht, die man von ihnen erwartet. Man wählt von den kühlenden Abführmitteln als: *Sulphas Sodae*, *Sulphas Magnesiae* und *Lixivae*, *Tartras Lixiviae et Sodae*, *Cremor Tartari* in einem *Decocto Graminis*, *Prunorum*, *Cassiae Tamarindorum* oder in *Infuso Sennae*, gibt Rheum oder Calomel und unterstützt ihre Wirkung durch Klystire.

Bei heftigen Entzündungen, besonders im Winter, greift man auch zum *Infusum Sennae*, *Gratiolae* und *Pulvis Jalappae*.

Der Zusatz von Brechweinstein zu einem flüssigen oder festen Abführmittel, zu einem Gran für die ganze Dosis, nimmt dem Kranken allen Appetit, steigert und beschleunigt die Wirkung des Abführmittels, dessen gute Beihülfe in Entzündungen und solchen Fiebern unverkennbar ist. Schon Richter (Chirurgie 1. Bd. S. 27) lobte den Brechweinstein in kleinen Gaben bei Entzündungen. Kann man ihn nicht innerlich durch den Mund beibringen, weil man Brechen befürchtet, so setzt man einen halben Gran einem Halbklystier alle Stunde zu.

Brechmittel können nicht geradezu entzündungswidrig, wohl aber ableitend wirken, und sind daher bloss gegen einige Entzündungen, und unter gewissen Umständen anzuwenden.

Bell und Richter wollen, dass man bei Entzündungen die Haut zur Ausdünstung bringe, und empfehlen Antimonial-Mittel und Opium (Richter's Bibl. Bd. 9. S. 286).

Weit entfernt, meine höchst geringe Erfahrung als Beleg anzuführen, nehme ich keinen Anstand, auf den gediegenen Aufsatz von Hufeland aufmerksam zu machen, den er über

Brechmittel in seinem Journal 1831 I. S. 1 zur öffentlichen Kenntniss gebracht hat. Wenn ihn doch nur recht Viele lesen und beherzigen möchten.

Calomel. Ein nicht so sehr entzündungswidriges, als vielmehr das Blut zum Darmkanal hinleitendes, also durch Ableitung wirkendes Mittel wird das Calomel dadurch, dass es eine vermehrte Schleimabsonderung in dem ganzen Darmkanal hervorruft, wodurch erstens Säfte, und mit ihnen Kräfte entzogen werden, und zweitens eine grosse Menge des nach einem Aderlass noch rückständigen Blutes von den übrigen Organen des Körpers zu dem Darmkanal geleitet wird. Sehr kräftig wirkt es, und ist von dem grössten Nutzen, wenn 6—8 Grane (1 Gran stündlich) gegeben werden, und die 7te, 8te und 9te Stunde ein Laxans aus *Infusum Sennae* mit etwas Brechweinstein gereicht wird. Man leitet damit eine Schwäche im ganzen Körper ein, und vermindert im Blute die Neigung zum Gerinnen, oder seine Plasticität. Ich kann das Calomel, auf diese Art gegeben, nicht genug empfehlen. Kann hiemit nicht genug abgeleitet werden, so wiederholt man den 2ten Tag die Gabe, oder gibt 2 Grane alle Stunden.

Schmerzstillende Mittel. *Narcotica.* Je mehr die Schmerzen, entweder wegen grossen Nervenreichthumes des kranken Theiles oder der Empfindlichkeit des Subjectes, oder des Grades der Entzündung überhaupt, oder im Verhältniss zu den übrigen Zeichen der Entzündung überwiegen (erethische Entzündung), mit desto mehr Vortheil wird nach vorausgeschicktem nothwendigem Aderlasse und entleertem Koth etwas Opium gereicht, um die Schmerzen zu vermindern, und dadurch zunächst Ruhe und Schlaf, und so die Zertheilung der Entzündung zu erleichtern, denn die Schmerzen steigern erfahrungsgemäss die Entzündung und verhindern durch die Unruhe, in welche sie den Kranken versetzen, die Entstehung der Krisen. Sehr einladen wird jeden Arzt hiezu die 18jährige Behandlung verschiedener Entzündungen von Hamilton, die er in Richter's Bibl. Bd. 9, S. 428, mit Opium und Calomel, und bei träger Hautausdünstung mit

einem Zusatz von Brechweinstein, selbst bei Hirnentzündung befolgt hat. In der neueren Zeit hat Hocke in Froriep's Notizen Bd. 35 S. 25, aus Erfahrung das Opium gerühmt, bei Entzündung der serösen und schleimigen Häute, wenn Aderlässe nicht unumgänglich nöthig, oder schon geschehen sind; vorzüglich bei der Entzündung des Bauchfells, des Magens, der Därme, der Blase und der Gebärmutter.

β) Behandlung der antagonistisch entstandenen Entzündungen.

Die antagonistischen Entstehungsweisen der Entzündungen lassen sich zurückführen:

1) auf Unterdrückung von Schweiss und Schleimabsonderungen;
2) auf Unterdrückung der normalen und beziehungsweise gesunden Blutungen;
3) auf Unterdrückung von Eiterung.

Erfahrungsgemäss erträgt die Natur die Hemmung oder Unterdrückung einer natürlichen oder beziehungsweise gesunden Absonderung selten ohne Störung der Gesundheit, sondern häufig entstehen darnach früher oder später an andern Stellen Entzündungen und Absonderungen, welche ihren Ursprung mehr oder weniger deutlich durch ein Product zu erkennen geben, welches der unterdrückten Absonderung ähnlich ist, so dass z. B. der Eiter den Geruch des Achselschweisses an sich trägt. Hat vor dem Entstehen einer Entzündung eine Unterdrückung des Schweisses am ganzen Körper, an den Füssen, unter den Achseln, am Kopfe, am Mittelfleische Statt gefunden, so muss der erste durch hinreichende gleichförmige Bedeckung des ganzen Körpers und durch lauwarme Getränke eingeleitet, aber nicht durch erhitzende Arzneimittel erzwungen, in letztern aber durch warme feuchte Bähungen oder erweichende Breiumschläge, durch Fussbäder mit Asche oder Kochsalz, durch Bähungen mittelst Kleiensäckchen, die man in heisses Wasser taucht, und über Nacht die Füsse darein halten lässt, endlich durch Senfteige und Blasenpflaster eingeladen werden.

Heilung eines Schnupfens durch Herstellung unterdrückter Fussschweisse.

(Horn's Archiv 1834 Jan. u. Febr. Heft, S. 70 von Köchling.)

J. B., ein Mädchen von 14 Jahren, noch nicht menstruirt, suchte meine Hülfe wegen eines schon seit einem Jahre bestandenen Schnupfens. Sie entleerte aus beiden Nasenlöchern einen puriformen dicklichen, gelblich grünlichen, äusserst übelriechenden Schleim, so dass man kaum in der Nähe verweilen konnte. Nachdem ich mich sehr lange beschäftigt hatte, die Ursache dieses Schnupfens zu ergründen, fiel es mir ein, wegen der Aehnlichkeit des Geruches dieses Schleimes mit Fussschweiss, eine diesen betreffende Nachforschung anzustellen. Ich erfuhr nun, dass sie mehrere Jahre an sehr bedeutenden, höchst übelriechenden Fussschweissen gelitten habe, die aber seit einem Jahre nach einer Erkältung der Füsse durch kalte Fussbäder aufgehört hätten. Ich liess nun warme Senffussbäder anwenden, die Zehen in Wachstaffet einwickeln, die Füsse sehr warm halten, und da alles nichts half, Streifen von Spanischenfliegenpflaster zwischen die Zehen legen. Die aus den dadurch erzeugten Blasen entleerte Flüssigkeit gab denselben Geruch von sich wie der aus der Nase entleerte Schleim.

Auch während des Offenhaltens der wunden Stellen der Zehen trat keine Aenderung hinsichtlich des Nasenschleimes ein, so wie auch keine nach der Heilung derselben. Ich beschränkte mich daher darauf, den für die Patienten, so wie für die Umgebung derselben so höchst unangenehmen Geruch des Schleimausflusses zu verbessern, und dieses gelang mir dadurch, dass ich 8-12mal täglich eine Auflösung des Chlorkalks in Rosenwasser (eine Drachme auf zwölf Unzen) in die Nase ziehen liess; die Bäder und Einwicklungen wurden fortgebraucht. Der Ausfluss dauerte wie früher fort, doch roch er fast gar nicht mehr. Ich hoffte nun, dass mit dem Eintreten der Regeln eine Aenderung eintreten würde, allein dieses geschah nicht. Aber durch die anderthalb Jahre lang fortgesetzte Anwendung der Fussbäder erschienen die Fussschweisse wieder, und der

Ausfluss aus der Nase verschwand, der Fussschweiss hat denselben Geruch wieder, wie der frühere Nasenausfluss.

Mit diesen Ursachen der Entzündung darf nicht die Wirkung derselben verwechselt werden, die wir zuweilen beobachten.

Wenn, um ein bekanntes Beispiel zu geben, eine Wöchnerin eine Entzündung des Bauchfells oder der Gebärmutter bekommt, so wird, wenn sie nur einigermassen bedeutend ist, die Milchabsonderung in den Brüsten und der Kindbettfluss mehr weniger gehemmt, und zwar in Folge der Entzündung und des Fiebers. In diesem Falle wird man vorzüglich die Entzündung zu zertheilen suchen, und nebstbei die Milchabsonderung und den Kindbettfluss einzuleiten trachten.

Wenn hingegen zuerst die Milchabsonderung oder der Kindbettfluss stockte oder unterdrückt wurde, und dann eine Entzündung der Mutter entstand, so ist die erste Aufgabe, die unterdrückten Absonderungen durch warme feuchte Bähungen einzuleiten, und die Zertheilung wird leichter erreicht werden.

Weiss man aus der Anamnese, dass die Hemmung oder Unterdrückung einer dem Kranken eigenthümlichen Blutung, als Nasenbluten, Goldaderfluss, Bluthusten oder der Reinigung, vorausgegangen ist, so sucht man dieselbe einzuleiten oder zu ersetzen.

War eine solche, zur beziehungsweisen Gesundheit gehörige Blutung, nur im Anzuge, jedoch noch nicht zu Stande gekommen, und hat sie vermuthlich zur Entzündung Gelegenheit gegeben, so ersetzt man diese Blutung durch einige Blutegel, die man an dem Theile, aus dem die Blutung vermuthet wurde, oder wenigstens in dessen Nähe, ansetzt. Das Beispiel von Peter Frank, der gegen eine Entzündung wiederholt zur Ader gelassen hatte, und doch keine Zertheilung bewirkte, die aber auf 2 Blutegel, an die Nasenwurzel gesetzt, bald sich zertheilte, ist bekannt.

Haben des Kranken Aeltern am Goldaderfluss gelitten, und ist er in den Jahren des Mannesalters, wo dieser Blut-

fluss einzutreten pflegt, oder vermuthet man den gehemmten ersten Eintritt eines Nasenblutens oder einer Reinigung, so sucht man eine solche Blutung durch Blutegel zu ersetzen.

Hat der Kranke kürzere oder längere Zeit vor Entstehung der Entzündung an einer eiternden Wunde gelitten, so ruft man an derselben Stelle, oder in deren Nähe eine Entzündung hervor, die schnell den Ausgang in Absonderung von Wasser oder Eiter nimmt; man setzt nämlich ein Blasenpflaster, und wenn die Blase gebildet ist, so entfernt man sie, und verbindet die Stelle mit Cantharidensalbe, oder man bildet ein Fontanell. Sieht man bei äusserlichen und zugänglichen Entzündungen an der Verminderung der Geschwulst, der Hitze und der Schmerzen, an dem Blasswerden der Röthe, dass sich die Entzündung zertheilt, so fährt man mit der entzündungswidrigen kühlenden oder ableitenden Behandlung noch so lange fort, bis alle Zeichen der Entzündung verschwunden sind. Richter lobt (Chir. I. S. 35) den Theil hierauf noch mit aromatischen Mitteln, Wein und Campher, zu reiben und etwas fest einzuwickeln, bis er die normale Empfindung und Bewegung wieder erhält.

Bleibt nach der Entzündung eine Verhärtung zurück, indem sich nämlich Schmerz, Hitze und Röthe verliert, nur die Geschwulst hart zurück bleibt, wie diess in manchen Fällen nach geringen Entzündungen zu geschehen pflegt, so setzt man, wenn noch Spuren von Entzündungen zurück sind, einige Blutegel, hält den Theil mässig warm, reibt ihn mit Oel oder mit *Unguentum Hydrargyri* ein, legt Seifenpflaster und erweichende Umschläge darauf, gibt geringe Nahrung, wiederholt die Abführmittel, sucht die Hautausdünstung zu unterhalten; bei bedeutenden Erhärtungen reicht man sogar Brechmittel, Calomel und *Sulphur Antimonii aurati.*

Obwohl ich keine Mühe gespart habe, so sehe ich doch ein, dass die Mittel gegen die Entzündung in der Absicht, sie zu zertheilen, nicht in einer fehlerlosen Ordnung, und ihre An- und Gegen-Anzeigen nicht genau genug angegeben sind, indessen sehe ich eben so gut die Unmöglichkeit ein, diese Aufgabe

vollkommen zu lösen, und komme zu dem Schlusse, dass die Ordnung der einzelnen Mittel in der Absicht, eine Entzündung zu zertheilen, nur bei der Entzündung jedes einzelnen Organs in einer bessern Ordnung und vollständiger angegeben werden könne, und dass sich von den Entzündungen unendlich viel, aber sehr wenig allgemein Giltiges sagen lasse.

b) Behandlung der Entzündung, wenn Zertheilung nicht versucht werden darf.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass es besser sei, nachstehende Entzündungen, selbst wenn man sie vom ersten Anfange zu behandeln hat, nicht zur Zertheilung, sondern zur Eiterung zu befördern.

1) Entzündungen, welche mit grosser Spannung anfangen, ohne Nachlass steigen und jene Art von Phlegmone ankündigen, die wir Karbunkel, Furunkel und böse Blattern nennen, weil durch die Behandlung, welche die Zertheilung beabsichtigt, diese Entzündung im günstigen Falle nur in der Entwicklung gehemmt, im ungünstigen aber zu den innern Theilen getrieben werden und dadurch das Leben untergraben könnte; denn sie trägt den Ausgang in Eiterung und Brand mit sich.

2) Entzündungen, welche schon so weit gediehen sind, dass eine Zertheilung nicht mehr möglich, sondern nur zwecklos verzögert werden kann.

3) Entzündungen, welche an den kritischen Tagen eines entzündlichen Fiebers (*Inflammationes criticae*), oder nach Nervenfiebern, nachdem diese bereits verschwunden, als Ablagerung der Krankheit (*Inflammationes metastaticae*) sich bilden.

4) Entzündungen, welche einen sehr raschen Verlauf befolgen.

5) Entzündungen, welche von haftenden fremden Körpern erregt werden.

Sieht man überhaupt eine phlegmonöse Entzündung an einem äusseren Theile sich entwickeln, in welchem die Bildung eines Abscesses keinen Nachtheil bringen kann, so ist es im Allge-

meinen weniger gewagt, die Entzündung bloss zu beschränken und in Eiterung übergehen zu lassen, als sie gewaltsam zu zertheilen, oder, was noch schlimmer ist, wenn die Eiterung bereits begonnen, diese zurückzutreiben.

c) Behandlung der Entzündung, wenn Eiterung wahrscheinlich ist.

Nimmt die Entzündung unter der bisher angegebenen Behandlung aus irgend einem Grunde nicht den Ausgang in Zertheilung, sondern neigt sie sich zur Eiterung, so entsteht, wenn die Entzündung zunächst ein Talgdrüschen im Zellgewebe hefiel, eine Eitergeschwulst, *Abscessus*, oder wenn der Sitz der Entzündung das Zellgewebe unter der Haut ist, eine Eiteransammlung, *Suppuratio*.

1. Wenn sich eine Eitergeschwulst bildet, so geschieht diess unter folgenden Erscheinungen:

Es begrenzt sich die Geschwulst, die Röthe und die Härte; die Mitte erhebt sich, wird sehr roth, glänzend und gespannt; die Oberhaut löst sich davon, die Schmerzen werden klopfend, der Theil schwer, die höchste Spitze der Geschwulst weich, gelb, und bei grosser Eitermenge schwappend, und wenn Fieber mit der Entzündung verbunden ist, zeigen sich nach den Fiebersteigerungen wohl kritische Entleerungeu, aber keine kritischen Erleichterungen, der Kranke empfindet vielmehr wiederholtes Frösteln, mit welchem das Eiterungsfieber beginnt, und darnach Hitze und Schweiss.

Im Allgemeinen vermuthet man Eiterung, wenn die Entzündung heftig ist und rasch verläuft, wenn die Ursache fortdauert, oder wenn die Entzündung in einem gefässreichen Organe und gesunden Subjecte ohne Nachlass der Erscheinungen einige Tage gedauert hat.

Ist eine Entzündung mit starker Härte, gesättigter Röthe, heftigen spannenden Schmerzen verbunden, so erfolgt die Eiterung etwas schwer, wenn nicht örtliche oder auch allgemeine Blutentziehungen vorausgehen, eine erhöhte Lage des Gliedes

beobachtet, der Theil mit feuchten, schleimigen oder öligen Umschlägen gebäht und Erschlaffung eingeleitet wird.

Bei der grössern oder geringern Wahrscheinlichkeit des Ausgangs der Entzündung in Eiterung muss man zwar im Allgemeinen mit der kühlenden Behandlung fortfahren; jedoch minder nachdrücklich, damit einerseits die Eiterung nicht zu gross und anderseits die Kräfte nicht zu sehr geschwächt werden.

Es schadet zwar nicht im Umfange einer grossen Entzündung dann noch Blutegel zu setzen, wenn die Eiterung unausweichlich ist, jedoch nur am Anfange der Eiterung.

Hat man die Entzündung so weit vermindert, dass nur noch ein mässiger, zur guten Eiterung nothwendiger Grad besteht, so ist die Anzeige Beförderung und Beschleunigung der Eiterbildung, Erweichung und Erschlaffung der Haut und Unterhaltung der Entzündung an der Oberfläche.

In dieser Absicht legt man statt des kalten Ueberschlages, den man bisher, um eine Zertheilung zu bewirken, angewandt hatte, wenn er warm geworden ist, eine mehrfache Compresse auf die entzündete Stelle, und in einer oder einer halben Stunde, um ja nicht plötzlich von den kalten zu den warmen Bähungen überzugehen, einen erweichenden Breiumschlag aus Leinsamen- oder Roggenmehl, mit einem schleimigen Absud, Milch oder Wasser zu einem Brei gekocht, oder aus zerstossenen und mit Wasser zu einer Sulze gekochten Leinsamen auf.

Um den Umschlag leichter zu machen, setzt man dem Leinsamenmehl Kleien oder *Pulv. spec. emoll.* zu; um ihn schmerzstillender zu machen, setzt man *Pulv. Herb. Cicutae* oder *Capitum Papaveris*, *Herbae Hyosciami*, *Daturae Stramonii*, *Belladonnae*, *Nicotianae* zu; um ihn bei trockener uud gespannter Haut erschlaffender zu machen, setzt man ihm Oel oder Fett zu, und bestreicht auch den entzündeten Theil damit.

Auf zarte Theile legt man Semmel- oder Brod-Krumen, oder Hirse in Milch gekocht, mit oder ohne Zusatz von Oel oder Butter.

Pitschafft lobt gekochte Erdäpfel, zu einem Brei gerieben und mit Wasser gemischt.

Sind die Breiumschläge überhaupt zu schwer, so macht man, jedoch sehr fleissig, warme erweichende Bähungen, und hüllt, damit sie nicht so schnell auskühlen, den Theil mit Wachstaffet und überdiess noch warm ein.

Wenn durch feuchte Wärme allein die Eiterung nicht hinlänglich beschleunigt werden kann, so steigert man die Entzündung durch Auflegung eines Diachylon-Pflasters; bei trägem Verlaufe der Entzündung sind die reizenden Teige und Pflaster vorzuziehen.

Sehr wirksam sind in diesen Fällen das Auflegen gebratener Zwiebel, des Seifen-, Gummi-Ammoniacum-, Cicuta-, Galbanum-Pflasters, das Honig mit etwas Senf und Roggenmehl zu einem Teige gemischt, den man in 24 Stunden nur einmal wechselt und Zuggläser von Zeit zu Zeit aufgesetzt.

Rust lobt Merkurialpflaster 1 Unze,
Campher und
Opium, von beiden ½ Dr.
auf träge Abscesse aufzulegen.

Die Vorhersage ist bei einer phlegmonösen Entzündung im Zellgewebe, wenn sie den Ausgang in einen Abscess nimmt, fast eben so günstig als wenn sie zertheilt wird, nur dauert die Heilung etwas länger, denn der Eiter bricht an der weichsten Stelle durch die Haut, entleert sich durch die sich wieder ausdehnenden Theile, welche von der angesammelten Eitermenge zusammengepresst waren, die Höhle verschwindet und die Oeffnung in der Haut vernarbt.

Geschichte eines schnell geheilten Abscesses, im Schuljahr 182$\frac{7}{8}$ auf der chir. Klinik behandelt.

Ein 20jähriger rüstiger Soldat nahm auf dem Marsche ohne vorausgegangene Ursache am vordern und obern Stachel des Darmbeins eine kleine, schmerzhafte, von Röthe und Hitze begleitete Geschwulst wahr. Am neunten Tage nach entstandener Geschwulst fand man diese von der Grösse eines Hühnereies, begrenzt, im Umfange härtlich, in der Mitte etwas schwap-

pend, dunkelroth, beim Anfühlen heiss und schmerzhaft. Aufgelegte erweichende Breiumschläge brachten den Abscess bis zum nächsten Tag zur völligen Reife. Er wurde demnach durch einen kleinen Lancetten-Stich eröffnet und eine ziemliche Menge consistenten Eiters entleert. Abends floss bei Erneuerung des Verbandes noch etwas Eiter aus. Den zweiten Tag darauf war die Geschwulst gänzlich verschwunden und die Ränder der Stichöffnung verklebt. Am sechsten Tage der Behandlung wurde der Kranke vollkommen geheilt entlassen.

So günstig ist der Verlauf einer Eitergeschwulst wohl nur selten, weil bald die Eiterhöhle gross ist, bald spät aufbricht, oder weil die Entzündung nicht plastisch genug und der Theil Bewegungen und Misshandlungen ausgesetzt ist.

Behandlung. Die Heilung einer Eitergeschwulst kann nur nach Entleerung des Eiters Statt finden; diese kann im Allgemeinen dadurch geschehen, dass der Eiter entweder aufgesogen oder entleert wird, und zwar letzteres durch die Natur oder die Kunst; durch die Kunst entweder mittelst eines Einstichs und Verschliessung der Wunde zur schnellen Verwachsung; durch einen Längenschnitt oder durch einen Kreuzschnitt und Offenhaltung der Wunde in den beiden letzten Fällen; endlich durch die Eröffnung mit dem Aetzmittel und dem Haarseil.

Ein Abscess, der noch geschlossen und mit dicker und dichter Haut umgeben ist, die der Eiter nur schwer durchdringt, kann in einem übrigens gesunden Menschen zertheilt, oder besser, der Eiter aus demselben durch Aufsaugung entfernt werden. Man vermuthet diess, wenn zur Zeit, als sich die Röthe begrenzt, die Geschwulst sich nur wenig erhebt, und nicht nur keine weiche Spitze zeigt, sondern die Haut mit der Umgebung fester zusammenhängt, einschrumpft, Falten bildet, sich teigicht anfühlen lässt und weniger schmerzt, sondern vielmehr juckt. Diese Zeichen deuten nicht nur bei oberflächlichen Abscessen im Zellgewebe, sondern auch bei Abscessen in Drüsen und tiefer gelegenen Gebilden die Möglichkeit der Zertheilung an.

Dieser Ausgang ist nächst der Zertheilung der günstigste.

Vermuthet man aus den angegebenen Erscheinungen die Wahrscheinlichkeit dieser Entfernungsweise des Eiters, so gibt man dem Theile wenn möglich eine erhöhte Lage, und bedeckt die entzündete Stelle mit erweichenden Breiumschlägen; oder bei träger Entzündung in alten Subjecten und an schlaffen Theilen mit warmen, aromatischen, weinigen Bähungen. In dieser Absicht rühmt schon Kirkland (Richter's Bibl. Bd. 10, S. 595) heisse Bähungen, Brechmittel und starke Abführmittel. Unlängst las ich zu diesem Ende kalte Umschläge, aus Semmelkrumen mit Bleiwasser bereitet, gerühmt; doch möchte ich diese nicht geradezu empfehlen, weil der Eiter zu schnell aufgesogen und in ein edleres Organ abgelagert werden könnte, und lieber erweichende Breiumschläge anempfehlen, damit die Aufsaugung nur langsam von Statten gehen, und der Eiter durch den Urin und den Stuhlgang entleert werden könne.

Bei einer trägen Entzündung wird die Aufsaugung des Eiters befördert durch *Infus. flor. Chamomillae* mit 2 Unzen Bleiessig und 2 Drachmen Opium-Tinctur, durch *Infus. Herb. aromat.* mit Essig und Salmiak, Campher und Opium-Tinctur, und *Emplastra resinosa* nach Rust (Chirurgie, Bd. I. S. 74).

Im Allgemeinen sei die Behandlung dahin gerichtet, dass der Kranke so wenig Nahrung geniesse als möglich, oder nur so viel, als er leicht verdauen kann, dass die Stuhlgänge nicht stocken, und die Haut am ganzen Körper gleichförmig warm sei und stets in Ausdünstung gerathen könne, dass endlich der Kranke viel Getränk zu sich nehme, um die Harnabsonderung zu unterhalten.

Als Heilmittel kann in dieser Hinsicht empfohlen werden ein *Decocto-Infusum* aus *Althäa* und *Flores Sambuci* mit einem Gran Brechweinstein und einem Zusatz von Glauber- oder Bitter-Salz.

Die Aufsaugung des Eiters aus einem Abscesse an der vordern Fläche des Schienbeins beobachteten wir auf der chir. Klinik im Schuljahr 1831 und 183$\frac{4}{5}$, sahen wir die Aufsaugung eines grossen Abscesses am Oberschenkel beginnen, indem sich

viel Eiter im Urin zeigte. Durch zufällige Steigerung der Entzündung aber nahm die Natur einen andern Heilungsweg, eine Stelle wurde bedeutend weicher, es löste sich die Oberhaut und der Eiter musste entleert werden.

In Graefe's und Walter's Journal, Bd. 13, S. 139, liest man folgenden Krankheitsfall.

Ein Mann von 46 Jahren, stets gesund, legte sich bei, durch strenge Arbeit, erhitztem Körper auf den feuchten Boden, und empfand darnach Schmerzen in der rechten Lendengegend, die bei einem Drucke zunahmen, und sich bis an den Fuss erstreckten. Ein entzündliches Fieber begleitete diese für rheumatische Entzündung gehaltene Krankheit.

Der Kranke blieb im Bette und erhielt die Ausdünstung befördernde Mittel.

Nach 8 Tagen erhob sich an der schmerzhaften Stelle der Lende eine rothe harte Geschwulst. Es wurde *Unguent. Neapol.* mit *Oleo Hyosciami* angewendet, aber die Geschwulst wurde grösser und schmerzhafter und fing an zu klopfen.

Nun wurden *Catapl. emoll.* aufgelegt, aus *Herb. Cicutae*, *Hyosciami*, *Florum Sambuci* und *Farinae Seminum Lini*, und bei der Nacht das *Empl. diach. compositum.*

Um den 17ten Tag konnte man den Eiter schwappen fühlen, weil er aber tief zu sitzen schien, wurde der Abscess nicht eröffnet.

Vom 17ten auf den 18ten Tag nach dem Entstehen der Schmerzen verschwand auf einmal die Geschwulst, so dass der Kranke in wenig Tagen an der Stelle keine Schmerzen mehr empfand, und man nur den harten Entzündungswall (so nennt der Erzähler, Hr. Dr. Cammerer, den harten Umfang der Eiterungsgeschwulst) fühlen konnte. Das Diachylon-Pflaster wurde bis zur Schmelzung aller Härte fortgetragen.

In Richter's Bibl. Bd. 10, S. 606, ist von Kirkland erzählt, dass bei einem Kranken eine Entzündung der Leber in Eiterung überging und deutliche Schwappung fühlen liess, auch mit Zeichen eines Empyems verbunden war, und endlich

mit Zertheilung endete, denn der Eiter wurde durch den Urin und Stuhlgang entleert.

Die Aufsaugung einer Eiteransammlung liest man beschrieben in Siebold's chir. Beob. Bd. III. S. 213.

Am 9. Februar wurde ich zu einem 3jährigen gesunden Mädchen gerufen, um dasselbe eines Schmerzes im Oberarm wegen zu untersuchen. Bei der Visitation der ganzen Extremität fand sich alles in bester Ordnung, nur die Bewegung des Schultergelenkes verursachte viele Schmerzen; bei genauer Erkundigung nach der Ursache, erfuhr ich vom Vater Folgendes: Vor etwa 8 Tagen sei auf dem Hofe ein rasender Hund gewesen, der zwar keinem Menschen Schaden gethan, doch jeden in Angst und Schrecken versetzt habe. Ein oder zwei Tage nachher habe er sein Kind in der Stube weinen hören, und beim Hereingehen gesehen, dass es hinter dem Tische war, und einen grossen, unbekannten, knurrenden Hund neben sich stehen hatte. In der Angst, ob dieser Hund auch vielleicht rasend sein möchte, wäre er hinzugesprungen, hätte das Kind hastig unter beiden Armen ergriffen und hinter dem Tische hervorgezogen. Diess könnte vielleicht die Ursache sein; allein die ersten zwei Tage nach diesem Vorgange habe er das Kind nicht das Mindeste klagen hören.

Ich stellte hierauf eine nochmalige genauere Untersuchung an, bei welcher ich unter dem Winkel des Schulterblattes rechter Seite eine fast unmerkliche Geschwulst ganz in der Tiefe auf den Rippen zu entdecken glaubte, wenigstens vermehrten sich die Schmerzen sehr, wenn ich diese Stelle mit dem Finger drückte. Nun glaubte ich zuverlässig, nicht nur allein die Krankheit gefunden, deren Ursache (das gewaltsame Reissen an den Armen) richtig erkannt, sondern auch eine sehr baldige Zertheilung und Genesung vorhersagen zu können. Ausser etwas verminderter Esslust, war das Kind vollkommen wohl, daher verordnete ich weiter nichts, als ein *Inf. aromat.* mit etwas Essig vermischt, lauwarm als Umschlag zu gebrauchen.

Am 11. besuchte ich das Kind wieder. Die Esslust war

gänzlich verschwunden, die Zunge weiss belegt, und dabei ein ziemlich heftiges Fieber. Die unter dem untern Winkel des Schulterblattes sitzende, vorher durchs Gefühl kaum zu entdeckende Geschwulst war nun sichtbar geworden, hatte den Umfang eines kleinen Kaffeeschüsselchens, war flach und derb anzufühlen, die Haut von natürlicher Farbe, mit wenig vermehrter Hitze. Ich verordnete das *Lin. volat. c. Camph.* 3 Mal des Tags einzureiben, und ein *Empl. Meliloti c. Camph.* überzulegen. Innerlich eine kühlende und gelind öffnende Mixtur. Am 13. war das Fieber stärker, mit trockner brennender Haut, die Geschwulst und der Schmerz vermehrt, die Haut auf derselben mit der übrigen Haut des Körpers gleich. Die Behandlung blieb dieselbe.

Am 15. war das Fieber noch stärker, mit Delirium, viel Schlummer mit öfterem Auffahren, die Geschwulst grösser, ungefähr wie ein Entenei, dick, mehr zusammengezogen und entzündet. Da mir nun die Eiterung unvermeidlich zu sein schien, verordnete ich erweichende Breie mit Kamillenblumen öfters warm überzuschlagen, und innerlich, da das Kind durchaus zum Einnehmen nicht mehr zu bringen war, auch offenbar Schwäche hervorstach, öfters etwas Wein.

Am 18. war das Fieber gelinder, etwas Esslust mit mehrerer Munterkeit, die Geschwulst an Grösse weder zu- noch abnehmend, die sie bedeckende Haut blass, mit deutlicher Schwappung. Ich erklärte jetzt dem Vater, dass es nöthig sei, die Geschwulst sehr bald zu öffnen, wofür derselbe sich sehr fürchtete. Ich verordnete, da die Haut noch sehr dick und weniger entzündet war, dieselbe mit gebratenen Zwiebelscheiben zu belegen, und über diese mit dem *Catapl.* mit Zusatz von Schweinfett fleissig fortzufahren. Da der Vater das Durchschneiden aus zu grosser Zärtlichkeit zum Kinde so sehr scheute, und doch die Nothwendigkeit unverkennbar war, so liess er ohne mein Wissen einen benachbarten Wundarzt kommen; dieser fand den Umstand in Hinsicht, dass die Knochen vom Eiter leicht angefressen werden könnten, höchst bedenklich, und rieth, mit dem Messer in der Hand, die Operation sogleich vor-

nehmen zu lassen, worein er aber nicht willigte, sondern mit den von mir verordneten Mitteln bis zu meiner Wiederkunft fortfuhr. Am 24. war die Geschwulst noch kleiner, die Fluctuation noch kaum zu fühlen, fast ohne Schmerzen. Das Fieber war gänzlich verschwunden, drei nach einander folgende Nächte starker und übel riechender Schweiss, grosser Appetit, nur üble Laune und Mattigkeit waren noch die hervorstechendsten Erscheinungen. Die Behandlung blieb, nur die Zwiebelscheiben blieben weg.

Am 27. war das Kind vollkommen munter und wohl, die Geschwulst fast gänzlich verschwunden, keine Spur von Schwappung in derselben mehr zu fühlen. Die Behandlung blieb bis zum 4. März, wo ich das Kind vollkommen gesund, und die Geschwulst gänzlich zertheilt fand.

Der Eiter in einem Abscesse kann, wie oben schon gesagt worden, allmälich aufgesogen, und durch den Urin oder Stuhl entleert werden, und so erfolgt gründliche Heilung.

Wenn aber der Eiter aus einem Abscess plötzlich, ehe dieser eröffnet wurde, verschwindet, und die Entzündung zurücktritt, so wird er, wenn nicht bald Hülfe geschafft wird, an einer andern Stelle im Körper abgesondert, wozu sich eine bedeutende Entzündung und Fieber gesellt, und den Kranken, wenn das Gebilde wichtig ist, in die grösste Gefahr bringt. Die Hülfe besteht in einem solchen Falle, in der warmen, ja sogar heissen Bähung der Stelle, an welcher der Abscess gebildet worden war, in einem Brechmittel, und in gleichförmiger Bedeckung des Körpers.

In Richters Bibl. V. S. 291, ist erzählt, dass ein Abscess in der Achselhöhle plötzlich verschwand, der Kranke wurde matt, schwitzte stark und hatte Fieber. Man legte erweichende Breiumschläge unter die Achsel, und als der Eiter wieder sich angesammelt hatte, entleerte man ihn, und die Heilung erfolgte bald.

Auch kann der Eiter aus einem Abscess zwar schnell aber glücklicherweise zu einem Abführungsorgan übertragen werden, wie z. B. in die Nieren, und so kann die Krankheit hiedurch heilen.

Zeigt sich keine allmäliche Verminderung der Geschwulst und der Schwappung, wird jene vielmehr grösser, diese deutlicher, so kann man annehmen, dass die Natur den Eiter entleeren wolle. Nun kömmt Folgendes zu betrachten.

Im Allgemeinen überlässt man die Eröffnung der Abscesse der Natur, wenn sie oberflächlich in oder unter der Haut sitzen, klein sind, und rasch gebildet wurden und fährt mit der Anwendung erweichender Breiumschläge fort, bis die Oeffnung geschlossen, und die Entzündung verschwunden ist.

Erwächst aus dem natürlichen, wenn auch etwas verspäteten Eröffnen des Abscesses kein Nachtheil für den Kranken, ist nämlich der Eiter mit einem dichten Entzündungswall umgeben, folglich keine Eitersenkung zu befürchten, so ist es jedem künstlichen vorzuziehen; weil es weniger schmerzhaft ist und eine weniger entstellende Narbe zurücklässt. Man setzt also in diesen Fällen den Gebrauch der erweichenden Breiumschläge fort, bis der Abscess eröffnet, der Eiter entleert und alle Entzündung verschwunden ist, oder ersetzt in der letzten Zeit die Umschläge mit einem Stück Klebe-Pflaster.

Hat sich die Eitergeschwulst von selbst geöffnet, so fliesst der Eiter schneller oder langsamer aus, je nachdem die Oeffnung grösser oder kleiner ist.

Ich sah eine grosse Menge Eiters aus einer in Eiterung übergegangenen Leistendrüse durch eine Oeffnung sich langsam entleeren, die nicht grösser war, als eine Stichwunde mit einer Stecknadel.

Der gute Eiter, der nie durch eine geschwürige, zerstörende, sondern nur durch eine plastische ersetzende Entzündung entsteht, mittelst welchem die Natur Verwachsung und Vernarbung bewirkt, ist von strohgelber Farbe, von der Dickflüssigkeit des gewöhnlichen Milchrahms und ohne üblen Geruch; er sinkt im Wasser zu Boden, und gibt damit geschüttelt eine trübe Flüssigkeit, die in Ruhe sich wieder klärt und den Eiter als einen leicht beweglichen weisslichgelben Satz sehen lässt. Unter dem Vergrösserungsglas zeigt der Eiter Kügelchen wie das Blut.

Man eröffnet die Abscesse künstlich, wenn die Haut dem Durchbruche des Eiters lange widersteht, und die Schmerzen steigen, oder wenigstens in einem hohen Grade anhalten, und man befürchtet, es werde der Eiter den Eitersack schwer oder nicht durchbrechen, sondern eher sich verbreiten und Senkungen bilden; ferner Abscesse, wenn sie kritisch oder metastatisch oder in lockerem Zellgewebe gelagert sind.

Bleibt der Eiter lange eingeschlossen, so verbreitet sich auch die Entzündung, und das Fieber steigt; beide lassen aber sogleich nach, sobald der Eiter entleert ist.

Aus demselben Grunde eröffnet man Abscesse unter einer derben Haut und Eiteransammlungen unter sehnigen Ausbreitungen, in und unter der Knochenhaut frühzeitig; ferner Abscesse, die näher an den Gelenkhöhlen, an der Brust-, Bauch- oder Becken-Höhle als an der Oberfläche des Körpers liegen.

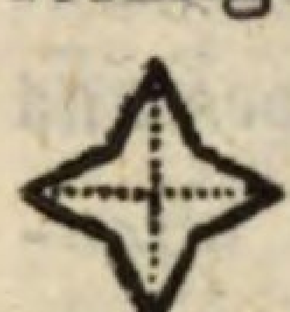
Man entleert den Eiter durch einen Einstich, wenn die ihn deckende Wand bereits an einer Stelle sehr dünn geworden, und die Entleerung des Eiters von der Natur bestimmt als nothwendig angedeutet ist, aber durch den Widerstand der Haut verzögert wird, um den Verlauf der Krankheit abzukürzen, die Schmerzen zu lindern, und die Heilung zu beschleunigen; auch wenn die Haut nicht dünn, und wenig entzündet, der Ausfluss des Eiters noch nicht dringend nothwendig ist, sobald man eine grosse Eiterung vermuthet, und noch eine bedeutende Härte zu schmelzen ist, um die Vergrösserung der Eiteransammlung zu verhüten.

Im ersten Falle bleibt die Oeffnung nothwendig offen, in allen übrigen vereinigt man die Stichwunde zur schnellen Verwachsung.

Man entleert den Eiter mittelst eines Einschnitts durch den grössten Theil der Eiterhöhle, wenn diese mässig gross, die Wand dünn, und längere Zeit entzündet gewesen ist, und durch den Schnitt der Grund derselben ganz zugänglich gemacht werden kann; ferner bei solchen Eiterungen, wo der Eiter nicht nur seinen Balg zerstört und Gänge gemacht hat, sondern auch, wo die Wände nicht in genaue oder wenigstens

nicht in ruhige Berührung gebracht und erhalten werden können; ferner bei tief liegenden Eiterungen und bei solchen Wänden, die in grosser Spannung sich befinden, und wenn zugleich fremde Körper zu entfernen sind. Die Richtung erhält der Schnitt nach dem Längendurchmesser der Eiteransammlung, nach der Längenachse des Gliedes, und wenn möglich immer abwärts.

Mit dem Kreuzschnitte eröffnet man einen schon längst reifen und oberflächlichen Abscess, oder auch eine Eiterhöhle, deren Decke oder äussere Wand überall sehr dünn ist, und nicht bloss in der Mitte einen besonders weichen Punkt, sondern eine etwas breite blassrothe und deutlich begrenzte, bei einem gelinden Grade von Kälte schon leicht blau werdende Stelle zeigt (atonische, unzureichende Entzündung), weil die dünne Wand vom Grunde gelöst ist, und sich weder hinreichend zusammenziehen kann, noch mit dem Grunde zu verwachsen geeignet ist. Die vier Lappen ziehen sich nach ihrem Grunde zusammen, und so entsteht ein Klaffen, und eine sternförmige Oeffnung, durch welche der Eiter frei ausfliessen kann.



Die Heilung geschieht so, dass die Lappen entweder absterben, oder sich zusammenziehen, und an den Grund anwachsen. Um eine entstellende Narbe zu verhüten, kann man diese Lappen auch an ihrem Grunde wegschneiden oder wegätzen.

Die Eröffnung der Abscesse mit dem Aetzmittel und dem Haarseil findet selten Anwendung.

Mit dem Aetzmittel können nur bei messerscheuen Kranken solche Abscesse eröffnet werden, welche in schlaffen blutarmen Theilen im Zellgewebe oder in Drüsen nahe unter der Haut sich langsam gebildet haben, wenn die allgemeinen Bedeckungen an einer Stelle schon so dünn sind, dass sie nicht mehr erhalten werden können, und wenn eine Narbe an dieser Stelle von keiner Bedeutung ist; ferner langsam sich bildende kritische oder metastatische Abscesse, um die Entzündung zu steigern, und an dieser Stelle zu erhalten.

Durch Einziehen eines Haarseils oder Eiterbandes durch die ganze Länge der Eiterhöhle eröffnet und entleert man den Eiter, aus langen Höhlen, wenn er langsam entfernt werden muss, weil er in grosser Menge angesammelt ist, und die Umgebung weich, nachgiebig und sehr ausgedehnt hat, damit die Wände nur allmälich sich zusammenziehen können; ferner, wenn die Entzündung durch diesen fremden Körper gesteigert werden soll, und wenn man durch Lage und Verband die Wände der Eiterhöhle nicht in Berührung bringen oder erhalten kann.

Nachbehandlung. Sogleich nach einer natürlichen oder künstlichen Eröffnung des Abscesses soll, so lang der Ausfluss fortdauert, oder Entzündung und Härte in der Umgebung besteht, mit den erweichenden Umschlägen fortgefahren werden; ferner soll ein Charpiebäuschchen auf die Oeffnung gelegt, um den Eiter aufzusaugen, eine Compresse als Schutz, eine Beides festhaltende Binde angelegt, und eine ruhige Lage des Gliedes beobachtet werden.

Wenn die Wand, welche durchschnitten worden war, etwas dick ist, so dass eine Vereinigung der Hautwunde durch schnelle Verwachsung zu besorgen steht, so führt man eine Wiecke in die Oeffnung, bis dieselbe auch in Eiterung übergangen ist.

Die Höhle eines reifen, und nach deutlicher Begrenzung der Entzündungsgeschwulst von selbst, oder im Augenblicke der Reife künstlich eröffneten Abscesses ist, wenn der Balg noch nicht zerstört, aber mit entfernt worden ist, glatt, und sondert nur eine röthliche oder helle Lymphe ab, welche zu einer gelben oder braunen Kruste vertrocknet, die kleine Oeffnung, wie z. B. bei kleinen Abscessen im Gesicht, verschliesst, bis alle Entzündung verschwindet, und die kleine Höhle sich geschlossen hat. Wird eine solche Höhle misshandelt, oder mit einem Körper ausgefüllt, gedrückt, gereizt, so tritt Blut mit der Lymphe aus, es steigt die Entzündung in der Höhle von Neuem und unterhält eine Eiterabsonderung.

Auch wenn der Balg so eben zerstört, und die Höhle im

Eitersacke in Eiterabsonderung begriffen ist, so heilt diese Höhle schnell, und die Entzündung verliert sich bald.

Phlegmonöse Entzündung der Wade, auf der chir. Klinik der Josephs-Akademie behandelt.

Michael Wischkots, Gemeiner, 34 Jahre alt, ein Ungar, litt als Kind durch ein Jahr an einem Kopfausschlag, in seinem 30. Jahr am Wechselfieber.

Vom 6. auf den 7. Februar 1831 schlief er auf dem Feuerposten angekleidet, und empfand in der linken Wade einen tiefen Schmerz, den 7. musste er viel exerciren, und der Schmerz nahm zu, so dass er nach Hause gehen musste. Entkleidet sah er die Wade roth und geschwollen, und wurde daher den 8. in das Spital aufgenommen. Er zeigte den linken Unterschenkel an der hintern Seite von den Knöcheln bis zum Knie sehr schmerzhaft, heiss, geschwollen und blassroth, die Röthe verwischt und bei dem Fingerdrucke für einen Augenblick verschwindend, und ein entzündliches Fieber. Es wurde dem linken Unterschenkel eine erhöhte Lage gegeben, und kalte Ueberschläge darüber gemacht, dem Kranken ein Abführmittel gereicht.

Als aber die Zertheilung nicht erfolgte, sondern sich die Röthe begrenzte, die Mitte derselben sich erhob, wurden die kalten Umschläge ausgesetzt, und als der Theil erwärmt war, erweichende Umschläge bei Tag, und bei Nacht ein grosses *Emplastrum adhaesivum* aufgelegt und mit einer Compresse eingehüllt.

Am 5. Tag der Behandlung fühlte man die Eiteransammlung schwappend, sah die Mitte weiss und dünn, und eröffnete den Abscess mit einem Schnitt. Nachdem der meiste Eiter ausgeflossen war, führte man ein dünnes weiches Charpiebäuschchen in die Oeffnung, und setzte die Umschläge fort, und als die Entzündung und Härte ziemlich geschmolzen war, wurde der Unterschenkel bis oberhalb der Wunde bis zur Vernarbung mit einer aufsteigenden Hobelbinde eingewickelt.

Wenn zu einem eröffneten Abscesse eine neue Entzündung mit gesättigter Röthe, erhöhter Empfindlichkeit, Trockenheit und Geschwulst kommt, oder die bestehende sich steigert, so sollen erweichende Breiumschläge nebst einer entzündungswidrigen und ableitenden Behandlung angewandt werden, um sie zu vermindern, und die Eiterabsonderung wieder einzuleiten.

2. Wenn eine Eiteransammlung entstanden ist.

Ergreift die Entzündung das Zellgewebe selbst und allein, und zwar zunächst unter der Haut, so wird der Eiter nicht in einem Sacke, sondern geradezu im Zellgewebe abgesondert, oder werden reife Abscesse von der Natur oder der Kunst nicht eröffnet und entleert, so dehnt der Eiter den Balg bis zum Bersten aus, oder bricht ihn durch, und verbreitet sich im Zellgewebe, wie in tiefern Gebilden und unter den sehnigen Muskeln, es entsteht eine Eitersansammlung, welche nicht mehr wie ein Abscess nach Entleerung des Eiters und des Balges geradezu sich schliesst, sondern durch allmälich verminderte Eiterung und Aneinanderwachsung der Wände, so wie eine eiternde Kanalwunde heilt. Eine Eiteransammlung in einer Höhle, die länger als weit ist, nennt man einen Eitergang.

Zu einer Eiteransammlung gesellt sich, wenn die Menge des Eiters gross ist, er mag weitere oder tiefere Senkungen gemacht haben, ein Eiterungsfieber hinzu, welches sich ausspricht: durch einen Schauer, der nach Tisch und gegen Abend zuweilen deutlich von der Eiteransammlung sich über den Körper verbreitet, durch kurz dauernde Hitze und durch mehr oder weniger anhaltenden Schweiss. Wird die Eiterung und das Fieber gross, so brennen die Fusssohlen und die Handteller, die Wangen sind umschrieben roth, der Urin ist röther als gewöhnlich, brennt in der Harnröhre und macht einen kleien- oder ziegelmehlartigen Bodensatz, zuweilen zeigt sich, besonders wenn der Eiter nicht mehr in seinem Balge eingeschlossen ist, Eiter im Urine.

Dieses Fieber wird nach der Entleerung des Eiters gewöhnlich geringer, wenn aber die Entzündung in der Eiterhöhle steigt, in dem Masse stärker, als diese zunimmt.

Wenn eine grössere Menge Eiter nicht entleert wird, so zeigen sich auch Nachtschweisse, Durchfall, Abmagerung, Wassergeschwulst an den Knöcheln und Handwurzeln, und wenn die Eiterung tief ist, auch über dem Sitz derselben.

Ist die Eiteransammlung so gelagert, dass der Eiter sich leichter nach irgend einer Richtung im lockern Zellgewebe, als an die Oberfläche des Körpers einen Weg bahnen kann; so entstehen Eitergänge in verschiedener Richtung und Länge, der Eiter wird dünnflüssiger, und die ganze Oberfläche der Eiterhöhle geräth in Entzündung und Eiterabsonderung, bis der Eiter endlich sich durch die Haut einen Ausweg bahnt.

Eitergänge vermuthet man, wenn an irgend einer Stelle, an welcher unmittelbar keine, wohl aber in der Umgebung eine Entzündung Statt gefunden hat, eine warme, schwappende Geschwulst sich erhebt.

Die Vorhersage ist bei Eiteransammlungen von jeder Form um so günstiger, je geringer die Menge des Eiters, je besser seine Beschaffenheit, je früher und vollkommener er entleert worden, je mehr die Wände der Eiterhöhle in Berührung gebracht und ruhig in Berührung bleiben können.

Behandlung. Eine solche Eiteransammlung entleert man entweder mit einem Einstich und schliesst die Wunde, nachdem der grösste Theil des Eiters ausgeflossen ist, zur schnellen Verwachsung wieder, oder man macht einen Einschnitt und hält die Wunde offen. Um im ersten Falle einer zu heftigen Steigerung der Entzündung und des Fiebers am sichersten vorzubeugen, dient das schnelle Schliessen der Oeffnung nach geschehener Entleerung. Rust meint (Chir. Bd. I. S. 84) die Oeffnung durch einen grossen Längenschnitt zu machen, versteht sich, wenn die Eiterhöhle klein ist. Zuweilen hat es geglückt, durch ein in eine Eiterhöhle eingezogenes Eiterband nicht nur bessere Entzündung, sondern auch Annäherung der Wände zu bewirken.

Ist der Eiter auf irgend eine Art entleert worden, so vermuthet man tiefe und verborgene Eitergänge, wenn aus einer kleinen Oeffnung viel Eiter ausfliesst, wenn bei einem Drucke

auf eine Stelle in der Umgebung der Ausfluss vermehrt wird, wenn die Sonde in eine grosse, tiefe oder weite Höhle dringt, deren Richtung, Grösse und Länge man mit dem Finger oder der Sonde näher zu erforschen sucht.

Zu ihrer Heilung fordern die eröffneten und offen gehaltenen oder offen gebliebenen Eitergänge die Erfüllung folgender Bedingungen:

Es muss in der Eiterhöhle eine mässige Entzündung erhalten werden, der Ausfluss des Eiters muss um so leichter Statt finden, je mehr abgesondert wird, daher sei die Lage des Gliedes eine solche, dass der Eiter schon durch seine Schwere zur Oeffnung sich senkt, die Oeffnung bleibe stets frei, und die Erneuerung der feuchten Charpiebäuschchen finde öfters des Tages Statt. Fremde Körper müssen so bald als möglich entfernt, und die Eiter absondernden Flächen durch die Lage des Gliedes und durch die Binden, die vom Grunde aus am stärksten wirken, in Berührung gebracht, und durch stete Ruhe darin erhalten werden. Erheben sich die äussern Weichtheile vom Grunde der Eiterhöhle, so müssen unter die Binden Compressen gelegt werden, deren Dicke der Tiefe, und deren Form der Gestalt der Vertiefung entspricht. Wird durch den Verband oder durch Verkleben der Charpie auf der Oeffnung dem Ausfluss des Eiters ein Hinderniss gesetzt, so sammelt er sich immer mehr an, und die Eiterhöhle wird grösser; daher muss die Charpie entweder feucht gehalten oder mit Cerat bestrichen werden.

Die Heilung eines solchen Eiterganges ist um so leichter, je mässiger die Entzündung, je besser der Eiter, je genauer die Wände in Berührung und je ruhiger sie in derselben erhalten werden. Findet auch nur eine dieser Bedingungen nicht Statt, so kann Heilung nicht erfolgen, und erfolgt bei Eiterungen im Lendenmuskel, um den After, im Gehirn oft aus einer oder der andern dieser Bedingungen nicht, oder die Eiterung wird durch die Ausbreitung oder lange Dauer gefährlich, ja sogar durch Abzehrung tödtlich, wie diess mehrere Eiterungen beweisen.

Im Schuljahr 183$\frac{4}{5}$ wurde von Kintzel ein Lendenabscess behandelt und zwar in der rechten Lende, wo er eine faust-

grosse schwappende Geschwulst darstellte und bei dem Husten praller wurde, ja sogar dabei den Austritt des Eiters von jenseits der Wirbelsäule unter die Haut wahrnehmen liess, mit einem Lanzettenstich eröffnet, 3 Pfund Eiter entleert und die Wunde zur schnellen Verwachsung vereinigt und wirklich geschlossen, aber die Entzündung und das Fieber stiegen und rieben den Kranken in wenig Tagen auf.

Bei der Section fand man bloss das Zellgewebe neben dem Abscess zerstört, und neben der Wirbelsäule eine grosse Höhle, die abwärts unter und über dem Poupartischen Band herabreichte, und mehrere freilaufende Gefässe in sich enthielt.

In diesem Falle trat der Tod wegen heftiger Entzündung und Eiterung ein, und weil die Eiterwände unmöglich in Berührung gebracht, noch weniger erhalten werden konnten.

Phlegmonöse Entzündung im Zellgewebe der Wade, im Schuljahr $183\frac{3}{4}$ von Tunner behandelt.

Wilhelm Rosa, aus Olmütz in Mähren gebürtig, 20 Jahre alt, ein schwach gebautes Individuum mit einer zarten weissen Haut und sanguinischem Temperamente, von Profession ein Büchsenmacher, hat in seiner Kindheit sowohl die Menschen- als auch die Schaf-Blattern glücklich überstanden, und war, eine Krätze abgerechnet, bis zur gegenwärtigen Krankheit stets gesund. Am 8. Oktober 1833 Abends wurde Patient mit einer bedeutenden, die ganze innere und hintere Fläche des rechten Unterschenkels einnehmenden, mit einer starken Röthe und heftig spannenden und drückenden Schmerzen verbundenen, bereits in Eiterung übergangenen phlegmonösen Entzündungsgeschwulst, welche oberhalb des innern Knöchels deutlich schwappte, auf die chirurgische Klinik gebracht, nachdem er schon früher durch 18 Tage im hiesigen Garnisonsspitale, anfangs mit trockenen, dann mit feuchtwarmen Kräuterumschlägen, innerlich aber mit kühlenden und abführenden Mitteln bei immer zunehmender und weiter sich verbreitender Entzündung war behandelt worden. Patient fieberte auch, sein Kopf war eingenommen, die Zunge mit weissem Schleime belegt, der Appetit

fast aufgehoben, der Durst gross, saures Aufstossen, der Unterleib aufgetrieben, gespannt, der Stuhl träge, der Urin sparsam, geflammt, mit geringem Bodensatze, die Haut heiss und in Ausdünstung, der Puls beschleunigter und stärker, als im normalen Zustande. Wir hüllten den kranken Unterschenkel bis auf den kommenden Tag warm ein und gaben ihm eine bequeme Lage, innerlich aber verordneten wir dem Patienten Pulver aus kohlensaurer Magnesia mit Rheum, zum Getränk einen Gerstenabsud. Am andern Tage, als den 9. Oktober, wurde die Geschwulst an ihrer schwappendsten Stelle über dem innern Knöchel durch einen $1^1/_2$ Zoll langen und 1 Zoll tiefen Einschnitt eröffnet, und $1^1/_2$ Eiterschale voll, ungefähr ein Pfund, plastischen mit Blut vermischten Eiters mit augenblicklicher Erleichterung des Kranken entleert; hierauf gaben wir auf die Schnittwunde ein Charpiebäuschchen und darüber einen Charpiekuchen, um den noch ausfliessenden Eiter aufzusaugen, und legten den Unterschenkel, nachdem er von oben abwärts bis zur Wunde mit einer Binde zum Austreiben des Eiters eingehüllt worden war, mässig gebogen auf ein Häckerlingskissen, und zunächst auf ein grosses Cataplasma. Diese Behandlung setzten wir bis zum 18. Oktober, als dem 11. Tage der Behandlung fort, indem wir die zuerst angelegte, wegen Abnahme der Geschwulst des Unterschenkels locker gewordene erste austreibende Binde durch eine zweite darüber angelegte, und diese später durch eine dritte unterstützten, um die Eitergangswände stets in genauer gegenseitiger Berührung zu erhalten. Der Eitergang war bis zu dieser Zeit bereits verwachsen; die Stichwunde, die am 4ten Tage der Behandlung selbst eiterte, war stets in guter Entzündung und Eiterung begriffen, das Fieber war bis zum 5ten Tage der Behandlung ganz verschwunden, der Appetit fing an sich einzustellen, die Blähungen verminderten sich, und am 10ten Tage der Behandlung befand sich Patient im Allgemeinen schon ganz wohl, so dass wir die Pulver aus Magnesia und Rheum wegliessen, erwartend, dass nun auch die Stuhlentleerungen von selbst regelmässig erfolgen werden Bei der Wegnahme des Expulsiv-Verbandes fanden wir nach dem

Verlaufe des früher bestandenen Eiterganges eine ziemlich bedeutende Entzündungshärte, an der äussern Seite des Unterschenkels aber mehrere wunde Hautstellen, und die Weichtheile am Fusse schlaff, nur locker an die Knochen anliegend. Statt des nun nicht mehr nothwendigen Expulsiv-Verbandes wickelten wir den kranken Unterschenkel mit einer einfachen Binde ein, und liessen Patienten einen Flanellstrumpf anziehen, um durch das stete gleichmässige Warmhalten der Extremität die noch vorhandene Entzündungshärte völlig zu zertheilen und die Vernarbung der Wunde zu unterstützen. Da der Vereinigung der Wunde kein Eiterausfluss mehr entgegenstand, so vereinigten wir sie durch drei darüber gelegte Heftpflasterstreifen, indem wir den untern Wundwinkel für den Ausfluss des Eiters noch offen liessen. Unter dieser fortgesetzten Behandlung vernarbte die Wunde binnen 11 Tagen, die Entzündungshärte längs des früher bestandenen Eiterkanals sowohl, als um die Wunde herum, war während dieser Zeit beinahe ganz geschmolzen und die wunden Hautstellen alle geheilt, nur die Bewegung des Fusses blieb noch immer fast im gleichen Grade beeinträchtigt, so dass das Beugen desselben zwar völlig ungehindert, das Strecken aber mit bedeutenden spannenden Schmerzen an der hintern Seite des Unterschenkels verbunden, das Auftreten aber wegen noch heftigern Schmerzen ganz unmöglich war. Da nun ausser der Steifigkeit des Gliedes und einer geringen Entzündungshärte nichts Krankhaftes mehr zugegen war, wurde Patient, da er weiter nicht mehr als belehrender Gegenstand für die Klinik dienen konnte, den 28. Oktober 1833, als den 21sten Tag der Behandlung, auf die 2te Abtheilung transferirt.

Phlegmonöse Entzündung im Zellgewebe unter der Achsel und am Oberarm, im Schuljahre 183½ von Kohla behandelt.

Anton Swoboda, Grenadier von Erzherzog Ludwig Infanterie-Regiment, gebürtig von Iglau in Mähren, 22 Jahre alt, katholisch, ledig, ohne Profession, von starker Leibes-

beschaffenheit, sanguinischem Temperamente, wurde von gesunden Aeltern gezeugt.

In seiner Kindheit mit günstigem Erfolge geimpft, genoss er fortwährend einer ungetrübten Gesundheit bis zu seinem 16. Jahre, wo er vom Pferde herabstürzte, und durch diesen Fall einen Bruch des rechten Oberams über dessen Mitte erlitt, welcher zur Heilung 13 Wochen erforderte. Es blieben davon keine andern Folgen zurück, als dass manchmal reissende Schmerzen in der Bruchstelle eintraten, besonders zur Zeit einer bevorstehenden Witterungsveränderung, sie verloren sich späterhin gänzlich, und störten nicht mehr den Gebrauch der Gliedmasse. Vor 3 Jahren wurde dieser Mann zum Militärstande ausgehoben, voriges Jahr kam er im Herbste mit einem Magenfieber behaftet ins hiesige Garnisonsspital, und wurde nach 12 Tagen vollkommen hergestellt aus demselben entlassen.

Anfang der gegenwärtigen Krankheit. Gegen das Ende des Monats Oktober 1831 bekam der Patient an der äussern Seite des Oberarms, in dessen Mitte eine kleine rothe Geschwulst, die er nicht achtete, und sich seinem gewöhnlichen Dienste unterzog, sie öffnete sich von selbst in der Nacht, und entleerte eine weissgelbliche Flüssigkeit.

Am 4. November wurde er des Morgens von Frost, mit darauf folgender Hitze, Kopfschmerz und Abgeschlagenheit des ganzen Körpers befallen, und sogleich in das hiesige Garnisonsspital gebracht, wo er nach einem genommenen Arzneimittel, und dreimal darauf erfolgtem Erbrechen grosse Erleichterung fühlte. Abends erhob sich in der rechten Achselhöhle unter brennenden Schmerzen eine Geschwulst, welche bedeutend an Grösse zunahm, so dass sie endlich den ganzen Raum der Achselhöhle ausfüllte; im Gesichte brachen zur Seite des rechten Mundwinkels und an der obern Lippe, bei gänzlichem Verschwinden der Fiebererscheinungen, Bläschen hervor. Im Umfange dieser Geschwulst wurden 10 Stück Blutegel gesetzt, wodurch der Schmerz und die Spannung sich sehr verminderten. Die folgenden Tage erhielt der Kranke innerlich auflösende Mit-

tel, und auf die Geschwulst erweichende Ueberschläge, auf die offene Stelle am Arme trockne Charpie.

Den 11. November Nachmittags wurde er als ein belehrender Gegenstand in unserer chirurgischen Klinik aufgenommen.

Gegenwärtiger Zustand. Ich fand bei der Uebernahme ein junges, kraftvolles, wohlgenährtes Individuum von starkem Körperbau, sanguinischem Temperamente, dessen natürliche Verrichtungen insgesammt ungestört und regelmässig von Statten gingen. Der rechte Mundwinkel und die obere Lippe waren von einem Ausschlage unter der Form kleiner, mit weissgelber Flüssigkeit gefüllten Bläschen besetzt, von denen viele schon eingetrocknet waren, und bräunliche Krusten zurückliessen. In der rechten Achselhöhle zeigte sich eine grosse, etwas geröthete, in der Temperatur erhöhte, schmerzhafte Geschwulst, die sich vom äussern Rande des grossen Brustmuskels rückwärts bis zu dem des breiten Rückenmuskels erstreckte, in ihrer Mitte weich, gegen ihre Begrenzungen hin aber hart anzufühlen war, und ein undeutliches Gefühl der Schwappung darbot. Die Haut darüber liess sich verschieben, und es war somit noch keine feste Verwachsung derselben mit der Geschwulst wahrzunehmen.

An der äussern Seite des Oberarms befand sich in der Mitte eine eiternde Stelle ungefähr von der Grösse einer Linse, mit zusammengezogener Oeffnung, in welche eine Sonde beinahe $2\frac{1}{2}$ Zoll weit nach aufwärts geführt werden konnte. Derselben Richtung entsprechend fühlte man unter der Haut eine Härte, und brachte man auf dieselbe einen mässigen Druck von oben abwärts streifend an, so trat aus der Oeffnung dicker weissgelber Eiter hervor. Im Umfange war weder eine Veränderung der Hautfarbe, noch eine Verschiedenheit der Temperatur zu bemerken.

Die Krankheit war demnach eine in Eiterung übergangene, höchst wahrscheinlich kritische Entzündung in der rechten Achselhöhle, mit zugleich bestehendem Eitergange am Oberarm derselben Seite.

Vorhersage. Im vorliegenden Falle sehen wir, dass

die zur Heilung Seite 55 angegebenen nothwendigen Bedingungen schwer zu erfüllen sind, weil der Umfang des Abscesses bedeutend gross, und seine Höhle nach solchen Gegenden sich erstreckt, wo wegen der unvermeidlichen Bewegung durch das Aus- und Einathmen, wegen der Bewegung der Schulter der zweckmässigste Verband locker oder verschoben wird, der Druck sodann nachlässt und die Flächen, die verwachsen sollen, wieder von einander treten lässt.

Ferner sind wegen des lockern Zellgewebes an diesen Stellen auch Eitersenkungen schwer zu verhüten, die gefährliche Folgen nach sich ziehen dürften.

Uebrigens ist bei einer so grossen eiterabsondernden Fläche bald ein übermässiger Säfteverlust zu befürchten, der die Kräfte des Kranken schnell zu erschöpfen droht, und wenn wir dieselben auch nach Möglichkeit zu unterstützen suchen, so kann der Kranke doch an der Auszehrung sterben.

Aus diesen Gründen geht hervor, dass die Prognose nicht anders als zweifelhaft gestellt werden kann, und dass im günstigsten Falle, wenn ja Heilung möglich ist, selbe nur sehr langsam erfolgen könne.

B e h a n d l u n g. Die Heilung dieser Krankheit beruht auf folgenden Anzeigen:

1) Dem Eiter einen freien Abfluss zu verschaffen.
2) Einen zureichenden Grad von Entzündung bestehen zu lassen.
3) Die innere Fläche der Abscesshöhle in gegenseitige Berührung zu bringen, und sie in dieser Lage ruhig zu erhalten.
4) Jede Störung der Heilung zu verhüten.

Der ersten Anzeige entspricht die Eröffnung des Abscesses, allein da sich bloss ein dunkles Gefühl von Schwappung kund gibt, die Haut über die Geschwulst noch sehr verschiebbar ist, und wir vor der Hand nicht genau zu bestimmen wissen, welche Stelle zur Eröffnung die tauglichste sein dürfte, so werden wir abwarten, bis die Natur uns die Stelle zur Entleerung des Eiters genauer bezeichnen wird.

Wir bedeckten die Geschwulst mit einem Klebepflaster, um eine gleichförmige Wärme zu unterhalten, wir legten trockne

Charpie auf die Oeffnung des Eiterganges am Oberarm, um den Eiter aufzusaugen, und trachteten durch eine etwas niedrige Lage des kranken Theiles den Eiter zum Ausflusse am Oberarm zu bringen, wir sorgten für eine gleichmässige Hautausdünstung des Kranken durch ein ruhiges Verhalten im Bette, und reichten ihm bloss so viel Nahrung, als er vermöge der körperlichen Ruhe verdauen konnte.

12. November 1831, 9. Tag der Krankheit, 2. der Behandlung.

Die Schmerzen in der Achselhöhle sind heute etwas vermindert, die Geschwulst bietet noch dieselben Erscheinungen wie gestern dar, es ist noch keine deutliche Schwappung wahrzunehmen. Aus der Oeffnung des Eiterganges am Oberarm hat sich in der Nacht eine Menge weissgelber Eiter entleert, die Sonde dringt noch eben so hoch hinauf, ohne dass wir vom Zustande des Kochens oder vom Zusammenhange mit dem Abscesse etwas zu entdecken im Stande sind. Den Tag hindurch floss wenig Eiter hervor, aber der Kranke klagte über grössern Schmerz in der Achselhöhle.

13. November, 10. Tag d. K., 3. d. B.

Der Schmerz in der Geschwulst war in der Nacht geringer, als gestern. Es lässt sich noch keine deutliche Schwappung bemerken, und die Haut ist noch immer verschiebbar. Aus dem Eitergang hat sich nur eine kleine Menge entleert.

In die Oeffnung des Eitergangs wurde eine Charpiewiecke eingeführt, um selbe zu erweitern, und dem Eiter einen bessern Ausfluss zu verschaffen, die Geschwulst wurde bloss mit einem Klebepflaster bedeckt, und noch nicht eröffnet, weil man einerseits hoffte, dass aller Eiter durch die Oeffnung am Arme entleert werden könnte, andererseits, weil die Haut mit der Eitergeschwulst noch nicht verklebt, folglich nach der Eröffnung eine Eitersenkung in das Zellgewebe zu befürchten war.

14. November, 11. T. d. K., 4. d. B.

In der Nacht hatte der Kranke wenig Schmerzen. Die Geschwulst in der Achselhöhle stellt sich weicher dar, sie ist nach vorn etwas mehr geröthet, und die Haut darüber weniger verschiebbar als gestern. Der Schmerz wird beim Druck vorne

am meisten empfunden. Der Eiterfluss am Arme war stark. Abends gab der Kranke an, dass die Schmerzen den Tag hindurch in der Achselhöhle heftig gewesen seien; die Geschwulst war auch röther, mehr gespannt, die Haut mit derselben fester zusammenhängend, beim Drucke schmerzhaft, und die Wärme erhöht. Der Eiterabfluss aus dem Arme war sehr mässig.

Ueberdiess war auch die Temperatur des ganzen Körpers mehr gesteigert, der Kranke hatte bedeutenden Durst, der Urin roth, der Puls fieberhaft gereizt, frequenter als des Morgens, stark, voll und hart. Stuhlgang war keiner erfolgt.

Um die Fieberbewegungen und die Hitze zu mässigen, verordneten wir zum Trank eine *Emulsio amygdalarum dulcium* zu 2 Pfund mit einer Drachme Nitrum; und um Stuhlentleerung zu bewirken, ein Klystier mit Kochsalz.

15. November, 12 T. d. K., 6. d. B.

Auf das Klystier sind gestern Abends 2 Stuhlentleerungen erfolgt. Der Kranke schlief ruhig, der Schmerz war in der Achselhöhle geringer, die Haut ist über der Geschwulst heute mehr roth, und nicht verschiebbar, die Geschwulst mehr gespannt und elastisch. Aus dem Eitergange hatte sich eine geringe Menge Eiter von guter Beschaffenheit ergossen. Die Wärme des Körpers war normal. Der Durst hat nachgelassen, und der Puls war nicht sehr beschleunigt.

Die *Emulsio nitrata* wurde noch fortgesetzt, und es blieb bei Berselben äussern Behandlung.

Abends war der Schmerz in der Achselhöhle bedeutend vermehrt, die Schwappung in der Geschwulst fühlbar, und es zeigte sich an derselben eine stärkere Röthe und Spannung.

16. November, 13. T. d. K., 5. d. B.

Der Kranke hat in der Nacht etwas geschlafen, die Schmerzen in der Geschwulst waren geringer, und wurden bloss durch angebrachten Druck, oder durch unbequeme Lage des Armes hervorgerufen. Die Haut war an der erhabensten Stelle der Geschwulst dunkel geröthet, weich und dünn anzufühlen, aus der Oeffnung des Eiterganges hatte sich des Nachts hindurch nichts entleert.

Die Geschwulst zeigte deutliche Schwappung, und damit auch die nothwendige Entleerung des Eiters in der Achselhöhle an.

Da die Haut mit der Geschwulst bereits fest verwachsen, daher nicht mehr über selbe verschiebbar, und somit keine Ergiessung des Eiters oder Senkung desselben ins Zellgewebe bei Eröffnung der Geschwulst zu befürchten ist: so kommen nun folgende Anzeigen zu erfüllen.

1) Der Eiter zu entleeren.
2) Dem kranken Theile eine solche Lage zu geben, dass ein ungehinderter Abfluss begünstiget, und daher jeder neuen Ansammlung des Eiters vorgebeugt werde.
3) Einen mässigen Grad von Entzündung zu unterhalten, und
4) durch einen zweckmässigen Druckverband die Wände der Abscesshöhle in gegenseitige Berührung zu bringen, und in solcher ruhig zu erhalten, um eine Verwachsung derselben zu bedingen.

Es wurde der ersten Anzeige gemäss die Eröffnung des Abscesses durch einen hinreichend grossen Einstich mit der Lanzette an der dem Gefühle nach am deutlichsten schwappenden Stelle unternommen, worauf mit sichtbarer Gewalt eine ganze Eiterschale voll, ungefähr gegen 8 Unzen gelblichweisser dicker, geruchloser Eiter hervorströmte, dessen Abfluss wir durch eine auf die kranke Seite geneigte Lage des Körpers begünstigten.

Hierauf wurde, als sich kein Eiter mehr entleerte, eine kleine, und damit sie nicht anklebe, beölte Charpiewicke in die Einstichsöffnung eingeführt, um die Verschliessung derselben zu hindern, und dem in der Höhle noch vorhandenen, oder neu abgesonderten Eiter einen freien Austritt zu verschaffen; es wurde noch ein Charpiebäuschchen und rohe Charpie auf die Einstichsöffnung, darüber eine Compresse gelegt, und alles durch eine Binde angedrückt und festgehalten.

Um einen mässigen Grad von Entzündung zu unterhalten, reichte die warme Bedeckung des Kranken im Bette, und das

Anlegen des Armes an den Stamm hin, so dass zu diesem Zwecke keine Bähungen mit Umschlägen nöthig waren.

Der Kranke erhielt eine *Emulsio nitrata* zum Trank, und um Stuhlentleerung zu bewirken, ein *Enema emolliens*.

Zur Nahrung werden ihm bloss Suppen gereicht.

Nach 4 Stunden musste der Verband erneuert werden, weil er vom Eiter schon ganz durchdrungen war, überdiess kamen auf angebrachten Druck mit den Fingern noch gegen 3 Unzen Eiter heraus.

Abends entleerten sich bereits wieder 2 Unzen. Der Kranke fühlte keinen Schmerz, die Geschwulst war gänzlich zusammengefallen.

17. November, 14. T. d. K., 7. d. B.

Der Kranke hatte in der Nacht gut geschlafen, und keine Schmerzen in der Achselhöhle empfunden; aus der Einstichsöffnung ging, ungeachtet von allen Seiten her ein Druck mit der Hand angebracht wurde, kein Eiter mehr hervor.

Eben so floss auch nichts von der Oeffnung des Eiterganges am Arme heraus.

Wir setzten dieselbe Behandlung fort.

Abends zeigte sich der Zustand noch, wie er des Morgens war.

18. November, 15. T. d. K., 8. d. B.

Der Kranke hatte in der Nacht grosse Schmerzen in der Achselhöhle gefühlt. Gegen Morgen erfolgte ein so starker Abfluss von Eiter aus dem Abscesse, dass die ganze Charpie, alle Compressen, die Binde, die Wäsche des Kranken, und das Bett davon verunreinigt waren. Die Schmerzen hatten darauf nachgelassen. Der Appetit nahm zu, und der Kranke fühlte das Bedürfniss nach Nahrung.

Nachdem der Verband abgenommen, und alle Stellen der Haut vom Eiter gereiniget, mit lauwarmem Wasser gewaschen, und abgetrocknet waren, wurde wieder eine beölte Charpiewiecke in die Oeffnung des Abscesses geführt, darüber rohe Charpie und Compressen gelegt, und um einen anhaltenden

Druck auf alle Gegenden der kranken Seite auszuüben, alles mit der absteigenden Kornähre (*Spica humeri descendens*) befestiget.

Mit dieser Behandlung gelangten wir, trotz dem, dass sich auch am Oberarm eine mit Luft gemischte Eiteransammlung gebildet hatte und eröffnet werden musste, endlich den 10. März (138. Tag der Krankheit, 131. der Behandlung) durch den rastlosen Fleiss des Ordinarius doch zur Heilung, obwohl das Eiterungsfieber bereits bedeutende Fortschritte gemacht hatte.

Sieht man, dass die genannten Bedingungen von Seite der Kunst nicht erfüllt werden können, die von Seite der Natur aber eingetreten sind, so spaltet man, wenn die Eiterung bloss unter der Haut ist, den Gang durch seine ganze Länge, und macht daraus eine offene Eiterung. Geht die Eiterung tiefer, so bildet man aus der Eiterhöhle eine konische Wunde, indem man sie nach ihrer ganzen Länge aufschneidet, und den Grund blosslegt. Hierdurch zwingt man die Natur, einen andern Heilungsweg einzuschlagen, nämlich die eiternden Flächen nun miteinander zu verbinden oder sie mit Haut zu überziehen. So muss ein Eitergang neben dem After aufgeschnitten, eine Eiterung unter den Schädelknochen blossgelegt werden.

So wie bei Entzündungen, die noch keinen Ausgang genommen haben, so muss nach bereits eingetretener Eiterung berücksichtigt werden, ob die Eiterung einem unterdrückten Schweiss, einer unterdrückten Blutung oder einer unterdrückten Entzündung, welche mit Absonderung verbunden war, ihre Fortdauer verdankt oder nicht. Wie sich bei unterdrückten Schweissen und Blutungen zu benehmen sei, ist bereits gesagt worden. Hier folge ein lehrreiches Beispiel.

Heilung einer Luftröhrenschwindsucht (*Phthisis trachealis*).

Rust's Mag. Bd. 21. S. 369.

Die Frau des Kaufmanns B., 30 und einige Jahre alt, hager und gross, litt seit einem Vierteljahr an Schmerzen im Kehlkopf, an Husten mit zähem Auswurfe und an Heiserkeit. Gegen Morgen traten Schweisse ein, wonach Patientin sich matt

fühlte; Appetit und Verdauung waren noch ziemlich gut. Seit dem ersten Anfange der Krankheit hatte die Kranke mehrere Aerzte consulirt, und auch viele Arzneien genommen; zuletzt brauchte sie mehrere Wochen die Häringsmilch, aber eben so vergebens, wie die früheren Mittel. Bei einem genauen Krankheits-Examen ergab es sich, dass Patientin früher sehr starke und übelriechende Achselschweisse gehabt hatte, welche sich aber vor dem Ausbruche der Krankheit verloren hatten.

Das Verschwinden der Achselschweisse, zumal da dieselben sehr stark und von scharfem Geruche gewesen waren, hielt ich für die Ursache der jetzigen Krankheit. Meine Behandlung war daher vorzüglich auf die Wiederherstellung der unterdrückten Absonderung gerichtet.

Um diess zu bewirken, wurden warme Bäder und warme Bedeckungen der Achselhöhlen und der Umgegend mit Wachstaffet und Wolle verordnet. Nachdem drei Bäder genommen worden waren, hatte sich die Heiserkeit ganz verloren; die Achselschweisse fingen an, sich wieder zu zeigen, vermehrten sich bei warmer Bekleidung des ganzen Körpers, und vorzüglich der Achselhöhle, und nahmen, was wohl eine Hauptbedingung für das Gelingen der Cur war, auch ihren specifischen Geruch wieder an. Zum innern Gebrauch erhielt Patientin *Diaphoretica*, besonders das *Vinum stibiatum*, welches ich später, um einen zurückgebliebenen krampfhaften Husten, nachdem schon das eigentliche Uebel gehoben war, zu vertilgen, mit Opium verband.

Aeusserlich ist das *Linim. volatile* mit *Ungu. Hyd. cin.* täglich einige Male in die Gegend des Kehlkopfes eingerieben worden. Nach Verlauf von 14 Tagen seit dem Anfange meiner Behandlung war Patientin völlig hergestellt. Ungefähr ein halbes Jahr darauf zog sich dieselbe wegen zu dünner Bekleidung der Brust und der Achseln eine neue Erkältung zu, wonach die Achselschweisse wieder verschwanden und Heiserkeit mit Husten von Neuem eintraten. Ein dem früheren ähnliches Verfahren stellte Patientin auch diessmal wieder her.

War eine Entzündung unterdrückt worden, so wird, wenn

sie noch keinen Ausgang genommen hatte, an der ersten Stelle eine Entzündung hervorgerufen, und wenn eine Entzündung unterdrückt worden, welche bereits den Ausgang in Eiterung genommen hatte, eine Eiterung an der ersten Stelle eingeleitet, ehe man die zuletzt entstandene zu heilen versucht. In Graefe's und Walter's J. Bd. 18, S. 101 ist die Geschichte einer Eiterung am Oberschenkel erzählt, welche nur nach Wiederherstellung und Heilung eines unterdrückten Trippers geheilt werden konnte.

Eine solche Entzündung, die bereits in Eiterung oder Eiterabsonderung übergegangen und eröffnet worden ist, kann, wie so eben bei den nicht eröffneten Eiterungen gesagt wurde, zurückgetrieben werden und es tritt an einer, im normalen Zustande, z. B. Serum absondernden Stelle, oder im Zellgewebe, oder in einem in leichter Entzündung begriffenen Gebilde die Absonderung einer eiterartigen Flüssigkeit ein. So wie, wenn die Milchabsonderung in den Brüsten zurückgetrieben wird, eine milchartige Absonderung bald in dem Bauchfelle, bald in den Hirnhäuten entsteht, je nachdem hier oder dort zufällig mehr Blutzufluss oder Entzündung Statt findet.

Man erkennt das Zurückweichen einer solchen Eiterung an dem Blasswerden derselben, an der verminderten und bald ganz aufgehörten Absonderung des Eiters und an den Zeichen der Entzündung in dem neu befallenen Organe.

So erinnere ich mich eine Entzündung im Armbuge, nach einem Aderlasse gesehen zu haben, welche in Eiterung überging, der Kranke bekam eine Diarrhoe, die Eiterung schlug sich dazu, verliess den Arm, und der Kranke starb.

Einen zweiten sah ich, wo eine kritische Entzündung das linke Ellbogengelenk befiel, zu den Därmen zurücktrat, und von hier vertrieben, nicht wieder das Ellbogengelenk, sondern die Lungen befiel, und dem Kranken das Leben raubte.

Die Behandlnng ist dieselbe, wie bei dem Rücktritte der Entzündung, bevor sie in Eiterung übergegangen und bevor sie eröffnet worden ist.

Wird die Eiterung übermässig stark, so liegt der Grund entweder in der Grösse der Höhle, welche durch einen vereini-

genden und austreibenden Verband in strenger Ruhe des Theiles zur Schliessung gebracht werden muss, oder in zu grosser Erschlaffung durch langen Gebrauch der Umschläge, statt deren trockene warme Bähungen zu machen sind; oder in einem darin liegenden fremden Körper, in Unruhe oder steter Bewegung des Theiles und der eiternden Wände, oder auch in übermässiger Ernährung des Kranken, und dadurch gesteigerter Entzündung.

Man entzieht daher dem Kranken einen Theil der Nahrung, reicht ihm Abführmittel, macht den Verband trocken, hält den Theil mässig warm und entfernt fremde Körper.

Ist der Knochen oder eine Sehne entblösst, sind aber die Weichtheile in guter Entzündung und Eiterung begriffen, so kann man annehmen, dass sich die ersten entweder mit Fleischwärzchen überziehen, oder auf eine Strecke absterben werden.

Im ersten Falle findet man den Knochen anfangs bloss, doch fest, später mit Fleischwärzchen überzogen, und endlich mit den Weichtheilen verwachsen.

Wenn Sehnen in das Bereich einer phlegmonösen Entzündung fallen, so werden sie zuweilen eine gewisse Strecke weit abgestossen. So erinnere ich mich einer phlegmonösen Entzündung auf der zweiten Zehe, wo die Strecksehne blosslag, und nicht abstarb, und einer Entzündung am Ringfinger, wo die Beugesehne nicht blosslag und doch ganz abstarb. Siehe das Protocoll des Schuljahres 183$\frac{1}{2}$, auf der chir. Klinik der Josephs-Academie.

Droht ein mit einer Entzündung verbundenes entzündliches Fieber in ein Nervenfieber überzugehen, oder ist es übergegangen, so muss der Nachdruck der entzündungswidrigen Behandlung gemindert, und die Therapie dem Zustande des Fiebers angepasst, jedoch nach dem entzündeten Organe abgeändert werden, wie hierüber die medicinischen Werke den nöthigen Aufschluss geben.

Wenn eine Eiterung lange besteht, so kann sie zur relativen Gesundheit des Kranken werden, oder kann als solche, wenn sie gross ist, Abzehrung hervorbringen.

Zuweilen stülpt sich der Mündungsrand eines Abscesses, oder eine Eiterung in gespannten Theilen, wie z. B. an den Fingern um, und stellt eine Wulst dar, die leicht für Wucherung genommen, oder für einen Schwamm gehalten werden kann; ein leicht drückender Verband zeigt bald die Natur der Sache, und führt auch Heilung herbei.

Zuweilen artet eine Eiterung in Geschwürzustand aus; hierüber im folgenden Abschnitt.

d) Behandlung der Entzündung, wenn der Ausgang in Geschwür droht, oder den häufigeren Fall angenommen, bereits eingetreten ist; also des Geschwüres.

Geschwür nennt man eine Trennung des Zusammenhanges, welche als Ausgang einer Entzündung in den organischen Theilen entstanden, in einer unzureichenden oder schlecht beschaffenen Entzündung begründet ist, durch welche eine in der Farbe, Dichtheit und dem Geruche von Eiter mehr weniger abweichende Flüssigkeit abgesondert, Zerstörung der organischen Masse bald rascher bald langsamer bewirkt wird, und welche Trennung von selbst nie, sondern nur nach Steigerung oder Besserung der Entzündung und erfolgter Eiterabsonderung heilt.

Das Geschwür bildet entweder den unmittelbaren Ausgang einer Entzündung, oder entsteht, nachdem Eiterung einige Zeit vorausgegangen ist; entwickelt sich auch eben so aus entzündeten und mehr weniger eiternden Wunden; doch darf der Zustand einer mehr weniger gequetschten Wunde, den sie zu der Zeit annimmt, wenn sie in der Reinigung begriffen und mit der Abstossung des Gequetschten beschäftigt ist, nicht mit einem Geschwür verwechselt werden.

Ein Geschwür weicht ausser dem Nichtheilen oft bloss in einem oder zwei Zeichen von einer Eiterung ab, und fordert doch die Behandlung des Geschwürs.

Im Schuljahr 183$\frac{3}{4}$ wurde eine Frau mit einem Geschwür an der Wange behandelt, welches 14 Jahre bestanden und das Aussehen der reinsten Wunde hatte, aber beim Befühlen einen

harten Grund zeigte, und einen sehr dünnen wässrigen Eiter absonderte. Zum Unterrichte behandelte ich es lange wie eine eiternde Wunde, aber vergebens, denn ich wusste, dass es nicht heilen würde; dann wandte ich das Cosmische Mittel an, und es heilte bald und gut.

Man kann nur selten in den ersten Tagen und vor erfolgtem Ausgang der Entzündung, sondern meistens nur nach erfolgter Trennung des Zusammenhanges bestimmen, ob eine Entzündung den Ausgang in Eiterung oder Geschwür nehmen werde oder genommen habe; denn zuweilen endet sie zuerst in Eiterung, und geht dann erst in Geschwür über; daher kann dem Uebergang der Entzündung in Geschwür selten vorgebeugt werden; sondern dieser Ausgang der Entzündung wird meistens nur, wenn er bereits ausgebildet ist, Gegenstand der Behandlung.

Im Allgemeinen kann man annehmen, dass, je weniger die Ursache der Entzündung den Ausgang derselben in Geschwür bedingt, je deutlicher die Zeichen der phlegmonösen Entzündung, und je mehr sie im Einklang zugegen sind, desto eher erfolgt Eiterung; dass hingegen desto eher die Entzündung geradezu den Ausgang in Geschwür nehmen wird, je mehr die Ursache der Entzündung überhaupt Geschwüre erzeugt, oder je mehr sie die Theile, ausserdem dass sie dieselben entzündet, noch auf eine andere Weise krank macht, je mehr die Entzündung einem Rothlauf sich nähert, oder vom Anfang schon deutlich umschrieben und bläulich roth ist, sehr wenig oder sehr viel schmerzt, und je mehr ihr erster Ausgang ein Bläschen ist.

Walther sagt (Chir. Bd. I. S. 96): „Dem spontanen Ausbruch der Geschwüre geht Entzündung vorher. Diese ulceröse Entzündung ist von eigenthümlicher Art, erysipelatös, gleich Anfangs mit grosser Missfärbigkeit, livider Beschaffenheit der Haut mit kaum schmerzhaftem Beissen und Jucken verbunden."

Entzündungen, welche geradezu in Geschwür übergehen und in in der Haut sitzen, tragen diese Erscheinungen am deutlichsten an sich.

Die Entzündung ist in Geschwüren immer fehlerhaft, ent-

weder in Bezug auf den Grad oder die Beschaffenheit. Wenn der Grad und die Beschaffenheit der Entzündung auch nicht die alleinige und nächste Ursache des Geschwürzustandes wäre, wie diess jedoch unter andern auch dadurch bewiesen wird, dass alle rationellen und empyrischen Behandlungen und Mittel entweder Steigerung oder Besserung der Entzündung hervorbringen, und dadurch allein Heilung bewirken; so gibt sie doch den vorzüglichsten und bewährtesten Massstab für die Behandlung.

Die in einem Geschwüre abgesonderte Flüssigkeit ist nie mild, plastisch, gelb, dickflüssig, ohne unangenehmen Geruch wie der Eiter, sondern mehr oder weniger die Theile ätzend, hell oder bräunlich, wässerig und von verschiedenartig stinkendem Geruch.

Der Ausfluss einer dünnen Flüssigkeit, welche die Umgebung entzündet, aufätzt, wund macht, ist jedoch allein nicht ein sicherer Beweis von einem Geschwürzustand; denn auch die abgesonderten Feuchtigkeiten, von anderen entzündeten, übrigens nicht wunden Oberflächen, der Vorhaut, der Nasenschleimhaut, der Scheide u. s. w., können die Umgebung in Entzündung versetzen; keine der genannten Eigenschaften ist allein pathognomonisch.

So wie eine eiternde Wunde durch die plastische Entzündung und den ersetzenden Eiter heilt, eben so ist die Zerstörung bei einem Geschwür in der unplastischen Entzündung und der zerstörenden Jauche begründet.

Ein Geschwür heilt nie als solches, sondern nur nach Steigerung und Besserung der Entzündung bis zu dem Grade, dass guter Eiter abgesondert wird; doch ist die Heilung des Geschwürs nur dann vollkommen, und kein Rückfall zu befürchten, wenn die Ursache desselben vollkommen gehoben und alle Zeichen des Geschwürs verschwunden sind; bei nicht vollständig gehobener Ursache heilt das Geschwür entweder nicht oder unvollkommen, und bricht früher oder später wieder auf. Uebrigens ist der Grad der Entzündung und die Güte des Eiters verschieden und man sieht in einigen Subjekten zu verschiedenen Zeiten und an einigen Stellen unter einem sehr geringen Grade von Entzündung und

unter Absonderung einer bald sehr geringen Menge, bald weniger guten Eiters Heilung erfolgen.

Die Eiterung ist als der Weg der Heilung, das Geschwür als die Krankheit anzusehen.

Je mehr die in einem Geschwür abgesonderte Flüssigkeit von dem Eiter abweicht, desto mehr ist es von der Heilung entfernt, und von dem Zustand einer reinen phlegmonösen Entzündung, die nach entleertem Eiter sich in 24—36 Stunden zertheilt, und einer Eiterhöhle, die in derselben Zeit sich schliesst (siehe die Entzündung über dem Darmbeinstachel S. 41, und die Eiteransammlung am Unterschenkel S. 56 bereits erzählt), gibt es bis zum offenen Krebs, als dem höchsten Grad des Geschwüres, unendlich viele, aber nicht mit Buchstaben zu bestimmende Grade der Zerstörung.

Diese Grade und Arten der Zerstörung sind in zum Theil bekannten, zum Theil nur gemuthmassten Umständen gegründet, und bilden die verschiedenen Arten von Geschwüren, oder sind als eben so viele Ursachen des Nichtheilens einer Eiterung anzusehen; es kann daher auch ein Geschwür nicht immer gleich von einer eiternden Wunde unterschieden werden.

Ehe wir zur Eintheilung der Geschwüre kommen, müssen wir bemerken, dass man an jedem Geschwüre unterscheide:

die **Entzündung**, nämlich ihren Grad und Beschaffenheit;

die **Absonderung**, und zwar ihre Art und Menge;

den **Grund** oder die Oberfläche des Geschwüres, welche entweder glatt oder ungleich, tiefer oder höher als die Haut, oder mit ihr gleich, blassroth, dunkelroth oder gefärbt, wenig, mässig oder sehr schmerzhaft ist;

die **Ränder**, welche stets deutlich begrenzt, nirgends verwischt, übrigens tiefer als der Grund, oder gleich, abgebissen oder glatt, untergraben oder umgestülpt sind.

Wir theilen die Geschwüre nach ihrer Beschaffenheit und dem Grunde des Nichtheilens ein, in solche, bei welchen der Grund des Nichtheilens

A. in den entzündeten oder geschwürigen Theilen selbst liegt, und zwar:

a) in dem Kranksein, das sich nach dem Uebergang der Entzündung in Eiterung in denselben gebildet hat.

Rust sagt in seinem Mag. Bd. 14, S. 224: Es gibt also örtliche Geschwüre, und der von mehreren Schriftstellern aufgestellte Satz: „Ein Geschwür sei bloss das Product eines Allgemeinleides" ist daher gewiss unrichtig und falsch.

b) In dem Kranksein der geschwürigen Theile vor dem Eintritt der Entzündung.

c) In dem krankhaften Zustande der nächsten Umgebung.

B. In Störungen einzelner Verrichtungen im Körper.

C. In einem krankhaften Zustande des ganzen Körpers.

D. In der Ursache der Entzündung. Von dieser Art haben wir bloss eine Gattung, nämlich die venerischen Geschwüre.

Das Kranksein, welches nach dem Uebergang der Entzündung in Eiterung den Grund des Geschwürzustandes bildet, besteht:

1) in zu geringer Entzündung derselben.

Eine zu geringe Entzündung bei Eiterungen sehen wir, wenn der Kranke Kälte empfindet, wenn eine andere Entzündung sich ausgebildet hat, und von vielen andern Ursachen, die bald nur vorübergehend, bald längere Zeit wirken.

2) In einer zeitlich zu heftigen Entzündung derselben;

3) in der schwieligen Beschaffenheit derselben, insbesondere der Ränder;

4) in der schwammigen wuchernden Oberfläche;

5) in der faulichten Beschaffenheit ihrer Oberfläche;

6) in dem Ausfluss einer noch andern Flüssigkeit als der Jauche.

Nach der Form haben wir offene und hohle Geschwüre.

Rust nennt in seinen Aufsätzen, Bd. 1, S. 156, die Form der Geschwüre: ihr Aussehen, nämlich die Beschaffenheit des Grundes, der Ränder, der Absonderung und der Nachbargebilde.

Offene Geschwüre nennen wir jene, welche bloss eine geschwürige Oberfläche oder eine Vertiefung vorstellen, so dass man die ganze Geschwürsfläche übersehen kann.

Hohlgeschwüre nennen wir jene, welche einen mehr

oder weniger langen Gang darbieten, und sich an der Oberfläche nur mit einer kleinen Oeffnung zeigen.

Die offene Form der Geschwüre ist niemals Ursache des Nichtheilens, wohl aber kann die Röhrenform die Ursache sein, dass eine Eiterung zum Geschwür wird und nicht heilt, wenn nämlich die eiternden Flächen sich nicht berühren oder stets in Bewegung sind, doch kann eine Eiterung von hohler Form mehr oder weniger lange bestehen, ohne zum Geschwüre zu werden.

Der Ausfluss einer noch andern Flüssigkeit als Jauche bildet bei offenen Geschwüren zwar auch, jedoch häufiger bei röhrenförmigen, die Ursache des Nichtheilens.

Wenn das Kranksein, welches vor dem Eintritt der Entzündung bestand, den Ausgang derselben in Geschwür bedingt, so liegt der Grund des Nichtheilens

1) darin, dass die geschwürigen Theile vor dem Eintritte der Entzündung erhärtet waren;
2) dass sie lederartig oder anders entartet waren.

Der krankhafte Zustand der nächsten Umgebung, welcher Ursache von Geschwüren wird, ist

1) die Wassergeschwulst und
2) die Blutaderknoten.

Die Verrichtungen im Körper, welche gestört, Ursachen von Geschwüren werden können, sind

1) die Verdauung;
2) das Gemüth (Kränkung, Zorn);
3) die Reinlichkeit der Haut und die Ausdünstung;
4) die Reinigung und der Goldaderfluss,
5) das Bestehen einer andern Entzündung.

Wenn die Ursache eines Geschwürs in dem krankhaften Zustande des ganzen Körpers liegt, so findet man es

a) in einem fieberhaften, und zwar
1) in einem nicht von der eiternden Wunde abhängigen entzündlichen Fieber, oder
2) in einem Faul- oder Nervenfieber;

b) in einem fieberlosen Zustande, nämlich
1) in Schwäche,

2) im Scharbock,

3) in der Skrophelkrankheit,

4) in der Gicht.

Von den vielen angegebenen Ursachen finden oft mehrere zugleich Statt.

Die Vorhersage der Geschwüre lautet im Allgemeinen: Je schwerer die Ursache der Geschwüre erkannt und entfernt werden kann, je grösser und älter das Geschwür, je geringer die Entzündung, je reichlicher der Ausfluss, je mehr er von dem Eiter abweicht, je schneller die Zerstörung um sich greift, je ungesunder die Umgebung, je älter das Subject, je mehr eine eingewurzelte Krankheit die alleinige und fortwährende Ursache darstellt, je weniger die Heilbedingungen der Eiterung und Eitergänge zugegen sind, desto schlimmer ist die Vorhersage.

Behandlung. Wenn eine ursprüngliche oder eine zu Wunden gekommene Entzündung in ein Geschwür übergehen kann, so wird in der Behandlung der ursprünglichen Entzündungen und Wunden zuerst das geleistet werden müssen, was diesen Uebergang verhütet. Siehe die Behandlung der Entzündung in der Absicht, sie zu zertheilen, und die Eiterung zu beschleunigen.

Wenn ferner ein Geschwür nur durch Umwandlung in eine eiternde Wunde heilen kann, so müssen bei der Behandlung der Geschwüre zuerst die Bedingungen gesezt werden, unter welchen eine Eiterung und eine eiternde Wunde heilt.

Da wir für die Trennung des Zusammenhanges, die durch Entzündung, und die durch Verwundung entsteht, wenn sie in Eiterung übergegangen sind, keinen besondern Ausdruck haben, und beide eiternde Stellen, im Aussehen sich gleich sind und dieselbe Behandlung fordern, so erlaube ich mir, um ihre Entstehung zugleich anzudeuten, die erste Eiterung, die zweite eiternde Wunde zu nennen.

Eine eiternde Wunde und eine Eiterung heilt, wenn die Stelle bloss mit einem weichen milden Körper — Leinwand —

einem Körper, der den überflüssigen Eiter aufsauget — gezupfte Leinwand oder Charpie — bedeckt wird; wenn ferner eine Wiederholung dieser Bedeckung so oft besorgt wird, als sie verunreinigt, und von der eiternden Stelle gelöst ist; wenn diese Bedeckung weder durch ihre chemischen Eigenschaften, noch mechanisch, noch durch ihre zu grosse Fremdartigkeit die Entzündung hemmt, oder qualitativ verändert, wenn sie nicht heiss und nicht kalt ist, sondern den Wärmegrad des Körpers besitzt, wenn der Theil in Ruhe, in wagrechter Lage und in etwas erhöhter aber gleichförmiger Wärme bleibt.

Ist das Geschwür durch einige Tage auf diese Weise behandelt, und sind alle fremden Körper und chemisch reizenden Mittel entfernt worden, ist ihm dadurch Gelegenheit und Zeit gegeben, in Eiterung überzugehen, so tritt entweder Eiterung und mit ihr die beginnende Heilung ein, oder es zeigen sich nach und nach die bisher verborgenen Ursachen und Eigenschaften des Geschwüres deutlicher, die eine Hülfe nothwendig machen.

Diese örtliche und jene S. 43 angegebene allgemeine Behandlung muss folglich bei jedem Geschwür zuerst eingeleitet werden.

Ehe die vollständige Heilung eines Geschwüres in den Weichtheilen eingeleitet werden kann, muss beachtet werden, ob nicht ein Knochengeschwür damit verbunden sei, denn diess muss zuerst oder wenigstens zugleich in Eiterung umgestaltet werden (siehe die Entzündung der Knochen); endlich muss, bevor eine Heilung des Geschwürs versucht wird, die Entstehungsweise der Entzündung berücksichtigt und wie oben gesagt, dagegen gehandelt werden. So wie Eiterungen nach unterdrückten Entzündungen hartnäckig bestehen, bis jene wieder hervorgerufen werden, so ist diess auch mit den Geschwüren der Fall. Wenn daher auch nur vermuthet werden kann, dass eine Entzündung, vorzüglich wenn sie mit Absonderung verbunden war, unterdrückt und die Ursache sein könne, so muss jene hervorgerufen werden, bevor man an die Heilung des Geschwüres denkt.

A. Behandlung der Geschwüre, deren Grund in den geschwürigen Theilen selbst liegt, oder der örtlichen Geschwüre.

Bei diesen Geschwüren ist die Behandlung vorzugsweise auf die geschwürigen Theile gerichtet, und die örtliche besteht im Allgemeinen in dem so eben angegebenen Verbande; die Behandlung des ganzen Körpers lässt sich auf das zurückführen, was zur Heilung einer jeden Entzündung und Eiterung nothwendig ist.

Besonders ist zu beachten, dass der Kranke nur so viel und solche Nahrung und Getränke zu sich nehme, als er gewohnt war, und bei der nothwendigen körperlichen Ruhe zu verdauen im Stande ist.

Viele der nachstehenden Hindernisse der Heilung liegen in der Vernachlässigung und Misshandlung der Entzündung und ihres nächsten Ausganges und werden hoffentlich immer weniger werden.

a) Behandlung der Geschwüre, deren Hinderniss der Heilung nach dem Uebergang der Entzündung und Eiterung entstanden ist.

Die allgemeine Behandlung des Körpers und der Verband bleiben die oben angegebenen.

1) Die Behandlung der Geschwüre mit zu geringer Entzündung.

Ist ein Geschwür zu wenig entzündet, oder ist die Entzündung bei einer Eiterung oder einer eiternden Wunde offenbar zu gering, also eine vorzügliche oder einzige Ursache des Nichtheilens, so erkennt man diess an der blassrothen Farbe, der eiternden Oberfläche, an der geringen Absonderung eines dünnflüssigen Eiters und an der verminderten Geschwulst, Empfindlichkeit und Wärme der eiternden Stelle.

Einige nennen diese Entzündung *atonisch*, doch scheint mir dieser Begriff zu weit ausgedehnt zu werden. Wie sich die

atonische Entzündung ausspricht, und wie dagegen gehandelt werden müsse, habe ich bereits bei der Eröffnung der Abscesse mit dem Kreuzschnitte angegeben; die atonisch entzündeten Theile müssen nämlich, wenn die Entzündung nicht gebessert, und eine Verwachsung derselben nicht eingeleitet werden kann, abgetragen werden.

Metzler sagt in der Preisfrage: Welche Methode ist die beste, veraltete Geschwüre zu heilen? (Langenbek Ch. II. S. 423) Wärme ist das vorzüglichste Mittel, das man zur Bildung eines guten Eiters anwenden kann. Wintringham (*de morbis quibusdam Commentarii*) sagt ebendaselbst: Wenn es mit der Heilung alter Geschwüre gut von Statten gehen soll, so wird zuerst erfordert, dass sowohl in dem kranken Theile, als in dem ganzen Körper ein Grad von Wärme vorhanden sei, welcher den der normalen etwas übersteigt.

Um die Entzündung zu bessern oder zu steigern, und dadurch die Absonderung eines bessern Eiters, folglich Heilung einzuleiten, hat die Erfahrung als die zuverlässigsten Mittel uns kennen gelehrt: etwas erhöhte und gleichförmige Wärme des ganzen Körpers, ruhige, und wenn möglich wagrechte Lage des kranken Theils, Einhüllung desselben in warme Tücher, Flanell und Thierfelle.

Ferner haben sich zuträglich erwiesen: Bedeckung des Theiles, mit warmen, weinigen, aromatischen Bähungen, mit warmen, die Wärme haltenden Breiumschlägen, und sogar die Einhüllung in so eben getödtete, noch ganz warme Thierkörper.

Die Einwirkung der Sonnenwärme geradezu, oder durch Brenngläser, Erhitzung oder wenigstens Erwärmung durch thierische Wärme, oder mit glühenden Kohlen, und dem Glüheisen, gehört zu den mächtigsten Mitteln dieser Art.

Ein Schiffswundarzt, La Peyre, hat viele Geschwüre durch Verstärkung der Sonnenhitze, mit einem Brennglase geheilt; sogar einen Lippenkrebs. Richters Bibl. Bd. 7, S. 479, eben so Comte, siehe Bd. 8. S. 283.

Die örtlichen Reizmittel, welche nämlich auf das Geschwür angebracht, Schmerz und Entzündung erregen, sind

unsere letzte Zuflucht, und man kann sagen, nur wenige Geschwüre dieser Ordnung α) heilen durch dieselben, die meisten ohne sie, ja man darf den Satz umkehren, und sagen, fast alle Geschwüre, welche mit diesen Mitteln heilen, wären auch ohne dieselben geheilt worden.

Meistens erfolgt Heilung bei dem Gebrauch dieser Mittel, nur wenn der Kranke zugleich unter den oben angegebenen Bedingungen lebt, und eben durch dieselben, aber nicht durch die örtlichen Reizmittel.

Unter die wirksamsten zählte ich das Bestreichen mit Höllenstein, die Bähung mit der Auflösung von Sublimat und das Bestreuen mit *Alumen ustum* und *Merc. praec. ruber*, den Zusatz von *Aerugo Cupri* zu einer einfachen Salbe, oder einem solchen Pflaster, oder in einer Auflösung mit Oxymel gemischt.

Ich übergehe die zahllose Menge gegen die Geschwüre ohne Unterschied empfohlenen Pflaster, Salben, Pulver und dergleichen; die wenigsten verdienen Erwähnung.

Zuweilen lässt die Entzündung in einer Eiterung bedeutend nach, weil in der Nähe oder Ferne eine starke Entzündung sich ausbildet. In diesem Falle ist die Stelle, an welcher die Absonderung nachgelassen hat, warm zu bähen, um die Eiterung wieder einzuleiten, und die neue Entzündung, wenn möglich zur Zertheilung zu bringen, und wenn sie in Eiterung übergangen, den Eiter zu entleeren.

Ist in einem Geschwür die Entzündung nicht allmälich vermindert, sondern vertrieben worden; so muss sie wohl auch eingeladen, und die Absonderung eingeleitet werden, aber schnell und dringend, sonst macht die aus der unterdrückten Jaucheabsonderung in ihrem neuen Sitze entstandene Entzündung rasche Fortschritte. In dieser Absicht setzt man ein Zugglas auf das Geschwür, legt ein Visicatorpflaster, oder heisses Wasser mit einer Compresse darauf und hüllt den Theil warm ein.

Diess wäre die Behandlung, welche gegen Geschwüre mit offenbar zu geringer Entzündung, wenigstens so lange man ihre besondere Ursache nicht kennt, eingeschlagen werden sollte.

2) In einer zu heftigen Entzündung.

Ist ein Geschwür sehr entzündet, oder besser, ist eine heftige Entzündung zu einer Eiterung gekommen, und die dadurch gehemmte Absonderung von Eiter die Ursache des Nichtheilens, so erkennt man diesen Zustand daran, dass die eiternde Oberfläche trocken und schmerzhaft, die Umgebung geschwollen, gespannt, dunkelroth und heiss, dass die Röthe ausgebreitet und nicht genau begrenzt ist.

Eine jede eiternde Stelle kann für einige Zeit, so wie zu wenig, auch zu heftig sich entzünden, daher können die entzündlichen Geschwüre auch in soweit als Art abgehandelt werden, in wie ferne die heftige Entzündung ein zeitliches Hinderniss der Heilung ist. Nach meinem Dafürhalten gibt es keine Geschwüre, bei welchen die zu heftige Entzündung die Ursache ist, dass aus einer Eiterung ein Geschwür entsteht. Wird eine in Eiterabsonderung begriffene Entzündung zu hoch gesteigert, so wird die erste gehemmt, die Eiterfläche wird trocken aber nicht geschwürig, die Heilung stockt zwar, aber die Eiterfläche nimmt dennoch nicht ein geschwüriges Aussehen an, und die Behandlung muss den Entzündungsgrad mässigen, nicht steigern, damit wieder Eiter abgesondert werde.

Nicht nur ist in den besonderen Subjecten für jeden Weg der Heilung ein besonderer Grad von Entzündung überhaupt, sondern für jedes besondere Organ ist sogar zu verschiedenen Zeiten, in jedem besonderen Heilungswege, ein anderer Grad von Entzündung und eine eigene Beschaffenheit des Eiters nothwendig, daher lässt sich der Massstab für den Grad der Entzündung und die Art der Eiterung nicht anders angeben, als, dass die Entzündung mässig, und der Eiter gut, nämlich dem oben geschilderten, möglichst ähnlich sei, und im Allgemeinen daraus entnehmen, dass die Heilung von statten geht.

Bei zu heftiger Entzündung einer Eiterung ist, um die Heilung einzuleiten, eine wagrechte oder erhöhte Lage des Gliedes nothwendig, ferner ist die Wundfläche selbst unmit-

telbar mit Charpie, die in laues Wasser getaucht, oder mit Eigelb, Oel, frischer Butter, oder *Ceratum simplex* bestrichen ist, zu bedecken. Ferner sind im Allgemeinen erweichende und ziemlich feuchte Breiumschläge oder feuchte warme Bähungen, gegen sehr trockene und gespannte Entzündungen aber fette, ölige, und gegen schmerzhafte Entzündungen, narkotische Mittel, den Umschlägen beizusetzen und in Anwendung zu bringen.

Ist die Geschwürsfläche sehr schmerzhaft, so legt man ein Compresschen mit *Aqua Calcis* oder *Goulardi*, mit Gummischleim und Opium getränkt, oder mit *Ungv. Saturni*, *Oleo Hyosciami* bestrichen darüber, und wechselt oder benetzt es oft, damit es nicht antrocknet, macht nebstdem noch erweichende Umschläge, denen man von den genannten narkotischen Mitteln eines zusetzt, darüber und gibt, wenn sie der allgemeine Zustand erlaubt, oder fordert, auch innerlich betäubende Mittel.

Hat sich mit dieser Steigerung der Entzündung auch ein Fieber ausgebildet, so ist im Ganzen ein kühlendes Verhalten, ein Abführmittel, und nur geringe, schwach nährende Kost, ferner Mandelmilch mit Salpeter oder säuerliches kühlendes Getränk in grösserer Menge, gleichförmige, jedoch nicht über den normalen Grad erhöhte Wärme des Körpers dienlich, und bei heftiger Entzündung sind auch Blutegel in der Umgebung anzuordnen.

3) In der schwieligen Beschaffenheit der Ränder und des Grundes.

Sind die Ränder oder die ganze Oberfläche eines Geschwüres schwielig (callös), welche Beschaffenheit man an ihrer blassen Röthe, oder sogar weissen Farbe, an der Unempfindlichkeit, Umgeworfenheit und Härte, so wie an der wässerigen, dünnflüssigen Jauche erkennt, so müssen alle Ursachen dieses Zustandes, als kalte, zusammenziehende und geistige Mittel abgehalten werden, und wenn hierauf unter der allgemeinen Behandlung die Schwiele nicht verschwindet, so versucht man sie

durch Auflegen von feuchten Bähungen und Breiumschläge zu erweichen. In vielen Fällen ist nebstbei ein öfterer Wechsel des Verbandes zur Schmelzung der Schwiele und zur Umwandlung dieses Geschwüres in eine Eiterung hinreichend. Weicht aber die Schwiele dieser Behandlung nicht, so wendet man die Charpiebäuschchen trocken an, hält den Theil durch eine warme Einwicklung mit Flanell, durch eine Bedeckung mit warmen Kissen mit aromatischen Kräuterpulvern gefüllt, in erhöhter Temperatur, und vereinigt damit einen mässigen, gleichförmigen Druck auf die ganze Gegend des Geschwüres. Diese Absichten hat Baynton mit seinen Klebepflasterstreifen, kreisförmig um die Geschwüre am Unterschenkel angelegt, zu erreichen gesucht, indem er sie dachziegelförmig, über einander mässig fest zusammengezogen um das Geschwür und seine nächste Umgebung anlegte, damit den Theil 1½ mal umgab, und in gleichförmiger Wärme hielt, die Hautausdünstung möglich machte, die Geschwürsfläche verkleinerte, und die Entzündung etwas steigerte.

Man wählt entweder unser gewöhnliches Klebepflaster, oder 2 Theile *Empl. Diach. simplicis*, und 1 Theil gekochten Terpentin, die man zusammen kocht.

Die Bedeckung und Annäherung mit Klebepflasterstreifen führt nicht nur schwielige, sondern mehrere Arten von Geschwüren, die nicht sehr viel Jauche absondern, zur Heilung.

Ist das Geschwür sehr empfindlich, so legt man vorher etwas Charpie darauf, damit das Pflaster die Oberfläche desselben nicht unmittelbar berühre, oder lässt die Leinwand an dieser Stelle unbestrichen, oder man umwickelt das Glied, nachdem das Geschwür mit weicher Charpie bedeckt worden, statt dieser Pflasterstreifen mit einer Binde in aufsteigenden Hobelgängen.

Endlich wendet man gegen hartnäckige Schwielen den Höllenstein, den Sublimat, die Spiessglanzbutter, das Brennglas, Brechweinstein mit Wasser zum Teige gemacht und auf die Ränder gestrichen an. Nur selten wird man zum Ein- oder Abschneiden der schwieligen Ränder schreiten müssen.

Ist endlich das Geschwür zur Eiterung umgewandelt, so leitet man die gegen dieselbe angegebene Behandlung ein.

4) In der schwammigen Wucherung der Fleischwärzchen.

Ist ein Geschwür schwammig, d. h. bietet sein Grund oder seine Oberfläche und die Ränder nicht jene fleischrothen, kernigen und mehr weniger körnigen Fleischwärzchen (*Granulatio*), die man an einer eiternden Wunde bemerkt, sondern ein weiches, über die Wundränder bedeutend erhobenes, wucherndes, meistens blassrothes, unempfindliches Fleisch (*Caro luxurians*) dar, welches leicht blutet, und sich vom Grunde, selten von den Rändern, schnell erhebt, so kann man diess zuverlässig als ein Hinderniss seiner Heilung ansehen. Gewöhnlich ist die Entzündung zugleich in einem sehr geringen Grade, die Jaucheabsonderung aber ziemlich stark und der Ersatz der organischen Masse in Hinsicht auf seine Beschaffenheit unzureichend, in Hinsicht auf seine Menge überflüssig und die Ueberhäutung stockt. Diese Wucherung darf nicht mit dem Fleischwall verwechselt werden, den man zuweilen bei Eiterungen in den Knochen, wenn sie in Abstossung begriffen oder bereits abgestossen sind, um die Mündung der Eiterhöhle an den Weichtheilen bemerkt, denn dieser verschwindet, sobald der abgestossene Knochen entfernt ist, und ist das sicherste Zeichen, dass aus der Tiefe ein Knochen entfernt werden will.

Anlage zur schwammigen Wucherung findet sich in schwachen, schlaffen, fetten Subjecten und scrophulösen Kindern.

Als Gelegenheitsursachen können angesehen werden: anhaltende Behandlung mit erweichenden warmen Mitteln.

Man entfernt die erschlaffenden Umschläge, hüllt den Theil in trockne Wärme, wendet trockne Charpie und einen leichten, die Geschwürsränder vereinigenden und die Oberfläche zusammenpressenden Druck an und wickelt das Glied ein. Reicht diess nicht hin, der Wucherung Einhalt zu thun, so streut man Pulver von gebranntem Alaun, von *Sulfas Cupri*,

oder *Mercurius praecipitatus ruber* $\overline{aa}$ *partes aequales* auf, wodurch täglich ein Theil in Form eines Schorfes abgestossen wird. Man schützt die Ränder mit einem gefensterten Klebepflasterstreifen, und bestreut bloss den Grund. Ist die Wucherung gross, und bildet sie einen schmalen Stiel, so schneidet man ihn ab, hat sie einen breiten Grund, und befürchtet man grosse Blutung, so unterbindet man den Stiel, oder zerstört die Wucherung mit dem Glüheisen.

Zuweilen erscheint die Oeffnung einer Eiterung schwammig, während das nächste Zellgewebe unter einer gespannten Haut sich heraus drängt und umstülpt; dieser Zustand fordert ein sorgfältiges Einwärtswenden dieser Wulst, einen vereinigenden Verband, und bald schwindet das schwammige und geschwürige Aussehn.

Siehe die Geschichten eines solchen Falles auf dem ersten Bett 183$\frac{0}{1}$ behandelt.

5) In der fauligen Beschaffenheit der Oberfläche.

Ist ein Geschwür faulig, d. h. ist es wenig entzündet, seine Oberfläche schmutzig, schlaff, weissgelb, grau, bläulich, verwesen grössere Theile seiner Oberfläche und seiner Umgebung mit einem Mahl, ist die Absonderung gross, stinkend und fressend, so kann man annehmen, es sei die Jauche lange darauf gelegen und verfault, oder ein zerstörendes Mittel, wie *Lapis causticus*, Calomel u. s. w., angewendet worden; es habe durch den Einfluss der Atmosphäre gelitten, oder es sei dieser Zustand der Ausdruck eines Scorbuts, einer Mercurial-Cachexie, oder einer andern Entmischung der Säfte.

Wenn der seltene Verband des Geschwüres, oder die örtlich angewandten Mittel, die unterhaltende Ursache sind, so ist die Heilung leichter; ist aber der allgemeine Zustand des Kranken der Grund davon, so ist sie oft schwer, oft unmöglich.

Ausser einem fleissigen Wechsel des Verbandes mit einer hinreichenden Menge weicher Charpie, ausser der Erwärmung und Belebung des Theiles und überhaupt jener gegen alle Ge-

schwüre dieser Ordnung empfohlenen Behandlung, hat sich als besonderes Heilmittel gegen diesen Zustand der Holzessig, *Acidum pyro-lignosum*, *Spiritus camphoratus*, *Acetum aromaticum*, und zur Aufsaugung der Jauche, das Einstreuen von Lindenkohlenpulver, oder Kreide mit Salpetersäure zu einem Brei gemischt, bewährt. Gegen den Zustand der Auflösung im ganzen Körper wendet man die entsprechenden Mittel an.

Noch einmal wiederhole ich, dass jene Behandlung, welche im Allgemeinen gegen die Geschwüre, und jene unter 𝔄 angegeben wurde, die Hauptsache der Behandlung ausmache, und die gegen diese fünf Unterarten stets untergeordnet bleibe.

6) In dem Ausfluss einer noch andern Flüssigkeit, als der Jauche.

Ausser der Jauche kann aus einem Geschwür noch der Abfluss statt finden von Thränen, Schleim, Speichel, Luft, Galle, Gelenkschmiere, Koth, Urin, Milch, und bei offenen sowohl, als hohlen Geschwüren bestehen, und zuweilen den einzigen Grund des Nichtheilens abgeben. Da er sich jedoch häufiger bei den Hohlgeschwüren findet, so wird er auch dort abgehandelt werden.

Die Geschwüre, die unter dem Namen *herpetische scabiöse* u. dgl. vorkommen, sind Entartungen von *Herpes* und *Scabies*, und werden nach ihrer Beschaffenheit und nach der Ursache, nämlich von *Herpes* uud *Scabies* behandelt. Sprengel lobt bei letztern den Schwefel örtlich in Salbenform, oder Schwefelleber in Auflösung angewendet. Sobald nachgewiesen wird, dass aus dem Krätzgift eine Entzündung entsteht, die geradezu in Geschwüre übergeht, so bildet diese ein coordinirtes Glied zum venerischen Geschwür und fordert eine specifische Behandlung, nämlich mit Schwefel.

Hier endlich scheint mir die Eintheilung der Geschwüre nach ihrer Form den geeignetesten Platz zu finden.

Die bisher genannten sechs Arten, und alle folgenden Gattungen der Geschwüre zerfallen endlich nach ihrer Form, in offene und in röhrenförmige oder Hohlgeschwüre.

a) Die offenen haben bloss das Eigene in der Behandlung, dass die Bedeckung und die Anwendung der unmittelbaren Heilmittel, mittelst Charpiebäuschchen und die Annäherung der Ränder mittelst Klebepflasterstreifen bewirkt werden.

b) röhrenförmige Geschwüre.

Ist ein Eitergang, oder eine kanalförmige Wunde geschwürig geworden, oder mit andern Worten, ist das Geschwür ein röhrenförmiges, ein Hohlgeschwür (*Ulcus sinosum*) d. h. ein solches, dessen Oeffnung mit einem oder mehreren engeren oder weiteren, geraden oder gewundenen Gängen sich endet, so, dass man das Ende desselben nicht sehen kann, so nennt man es ein Hohlgeschwür.

Man vermuthet, dass ein Geschwür Gänge (*sinus*) habe, wenn bei Abnahme des Verbandes eine grössere Menge Jauche ausfliesst, als von der sichtbaren Geschwürsöffnung, in einer bestimmten Zeit abgesondert zu werden pflegt; wenn bei einem Drucke auf die Umgebung des Geschwürs noch eine Menge Jauche hervorkommt, und man überzeugt sich von den Gängen, ihrer Richtung, Anzahl und Tiefe mit der Sonde. Zu dieser Untersuchung legt man das Glied, oder den Theil, an dem sich die Oeffnung befindet, ganz bequem nieder, so dass alle Muskeln erschlafft sind, und führt eine etwas dicke silberne, noch besser fischbeinene Sonde, nur sanft, ohne allen Druck ein.

Ist die Oeffnung des Geschwüres sehr enge, so muss sie vorher mit Darmsaiten oder Pressschwamm ausgedehnt, oder mit dem Messer erweitert werden, denn zu feine Sonden dringen leicht in das lockere Zellgewebe, und lassen den Zustand nie genau erkennen.

Ein Hohlgeschwür kann aus einer Eiterhöhle sich entwickeln, wenn die Eröffnung spät und klein gemacht, und immer wieder verstopft wird, und aus einem Eitergange und einer kanalförmigen Wunde, wenn die Eiterung und Entzündung zwar gut, aber die Wände des Hohlganges in sehr lockerem Zellgewebe sind, und nicht durch längere Zeit in Berührung gehalten werden können, wie diess bei Eiterungen im lockeren Zellgewebe neben dem After und am Mittelfleische der Fall ist.

Als Ursachen der Hohlgeschwüre können

1) die bei offenen Geschwüren angegebenen Beschaffenheiten bestehen;

2) die Form, nämlich die eines Canals, der in unnachgiebigen oder sehr beweglichen Theilen gelegen ist, und nicht durch seine ganze Länge vereiniget werden kann, dessen Inhalt sich ansammelt und dessen Verschiebung nicht vermieden wird.

Die Flüssigkeiten, welche nebst der Jauche aus einem röhrenförmigen kurzen oder langen, und selbst aus einem offenen Geschwüre fliessen können, sind, wie oben gesagt, die Thränen, der Stirnhöhlen- und Nasenschleim, der Speichel, die Gelenkschmiere, die Galle, der Urin, der Koth, nach welchen Flüssigkeiten man bisher die Hohlgeschwüre und die Eitergänge Fisteln zu nennen pflegte, und sie in Thränen-, Speichel-, Harn-Fisteln u. s. w. unterschied. Nun aber unterscheidet sich ein Hohlgeschwür von einem Eitergange durch den verschiedenen Entzündungs- und Absonderungs-Zustand und von einer Fistel durch den Durchfluss einer der so eben genannten Flüssigkeiten; da sich nun Geschwüre nur aus Entzündungen oder Wunden bilden, so ist eine Fistel im Anfange entweder eine Wunde oder ein Eitergang, später wird sie zu einem offenen oder Hohlgeschwür, mit einem Ausflusse von Jauche und von einem der genannten Stoffe, endlich wird sie, wenn das Geschwür in Eiterung übergeht, der Weg überhäutet ist und der Ausfluss des Ausführungsstoffes durch die vernarbten Theile zurückbleibt, zur Narbenfistel oder zur Fistel im engsten Sinne, d. h. zu einer abnorm überhäuteten Oeffnung, aus welcher eine der genannten Flüssigkeiten ausfliesst.

Da der Ausfluss einer solchen Flüssigkeit mit Ausnahme der Narbenfistel immer nur eine Verwicklung einer frischen oder eiternden Wunde, eines Eiterganges oder eines Hohlgeschwüres bildet, so dass man nach dem Krankheitszustande, mit welchem der Ausfluss jener Feuchtigkeiten verbunden ist, die Fisteln zuerst eintheilen sollte in Wundfisteln, Eiter- und Geschwürfisteln; da ferner der Ausfluss einer jeden besondern solcher Flüssigkeiten an gewisse Stellen der Körpers gebunden ist, und

an jeder einzelnen Stelle eine besondere Behandlung nothwendig macht, so scheint mir die Abhandlung des Ausflusses einer solchen Flüssigkeit, wenn sie bei Wunden Statt findet, bei den Wunden, und wenn sie bei einer Entzündung oder Eiterung oder einem Geschwür Statt findet, bei der Entzündung, und zwar jener der einzelnen Körperstellen den geeignetesten Platz zu finden, wodurch die Fisteln, so wie die Geschwüre als Krankheits-Klasse wegfallen und jene nur als Unterabtheilung der Wunden und der Entzündungen erscheinen.

Vorhersage der Hohlgeschwüre. Je zerstörender die Entzündung, je reichlicher die Absonderung, je schlechter die Jauche, je weniger der Zufluss einer jener Feuchtigkeiten abgehalten werden kann, je kakochymischer das Subject oder je deutlicher eine bestimmte Dyscrasie in ihm vorwaltet, je weniger diese getilgt und die Entzündung sammt der Eiterung gebessert, je tiefer und weiter der Kanal, je mehr Zerstörung bereits bewirkt, je weniger die Wände in Berührung gebracht und unbeweglich gehalten werden können, desto schwerer ist Heilung möglich.

Behandlung der Hohlgeschwüre. Man entfernt zuerst die allenfalls vorhandenen fremden Körper, verhütet den Eintritt von jenen fremden Flüssigkeiten und macht einen bequemen Ausfluss für die Jauche möglich und zwar durch eine abhängige Lage und durch einen austreibenden Verband; ferner durch Erweiterung der allenfalls zu engen Oeffnung oder Bildung einer Gegenöffnung, d. h. einer neuen Oeffnung in den Hohlgang an einer Stelle, wo die Jauche leichter abfliessen kann, wenn die bestehende nicht am untersten Theil des Hohlgeschwüres sich befindet; hält nicht nur das Glied oder den kranken Theil, sondern auch die Muskeln, zwischen welchen das Hohlgeschwür verläuft, durch einen zweckmässigen Verband in Ruhe und Unthätigkeit; ferner erregt man, wie bei allen Geschwüren dieser Art eine hinreichende und plastische Entzündung theils durch einen warmen Verband, theils durch Einspritzungen von heissem Wasser, Auflösung von Sublimat, *Lapis infernalis*, durch Einlegen von Wiecken, die mit Pulver

von *Praecipitat* oder *Lapis infernalis* bestreut sind, hält, nachdem gute Eiterung eingetreten, durch einen Druckverband die zu verwachsenden Theile in ruhiger Berührung und untersagt jede die Wirkung dieser Verbindung störende Bewegung des Körpers und des Gliedes.

Befindet sich das Hohlgeschwür nahe unter der Haut, und fürchtet man durch Trennung der äussern Wand keinen Nachtheil, sondern hofft man vielmehr mit den Arzneimitteln besser auf den Grund wirken zu können, so spaltet man den Kanal auf einer Hohlsonde und bildet aus einem Hohlgeschwür ein offenes, und behandelt es nach seiner besondern Beschaffenheit. Ist die Wand zu dick, als dass man sie trennen sollte, oder will man diesen Eingriff vermeiden, oder auch, glaubt man selbst nach vorgenommener Trennung den Grund nicht erreichen, oder die bei Eitergängen nothwendigen Bedingungen nicht einleiten zu können, so zieht man ein Haarseil ein, und wenn hinreichende Entzündung eingetreten und guter Eiter gebildet ist, so entfernt man es und schlägt die Behandlung der Eitergänge ein.

Ist in der Tiefe eines Hohlgeschwüres auch ein Knochen geschwürig, so sucht man zu erfahren, ob das Knochengeschwür Folge der Ausbreitung des Geschwürs in den Weichtheilen ist, oder ob der Knochen von derselben Entzündung mit den Weichtheilen ergriffen wurde, oder ob die Entzündung und deren Uebergang in Geschwür zuerst im Knochen Statt fand und sich den Weichtheilen mittheilte. Im ersten Falle wird unter der angegebenen Behandlung mit der Besserung des Geschwüres in den Weichtheilen auch das Knochengeschwür jedoch langsamer dadurch heilen, dass bessere Entzündung eintritt und sich der Knochen mit Fleischwärzchen überzieht, und der Knochen wird mit der Umgebung verwachsen, oder er wird in kleinern oder grössern Stücken abfallen (siehe die Entzündung der Knochen), und dann fordert er zuweilen die Erweiterung der Oeffnung.

Im zweiten Falle fordert der Zustand des Knochens und der Weichtheile dieselbe Behandlung, im dritten Falle ist die

Entzündung der Ausdruck und die Folge einer allgemeinen Krankheit, welche eine eigene Behandlung fordert; die örtliche aber, oder die des Geschwüres richtet sich nach den bisher angegebenen Regeln.

Ist mit dem Hohlgeschwüre, häufiger als mit dem offenen, der Zufluss einer von jenen Feuchtigkeiten verbunden (Langenbeck erwähnt unter andern in seiner Chirurgie Bd. IV. S. 186, aus Monro's sämmtlichen Werken die Behandlung einer Speichelfistel, die aus einer Entzündung der Wange entstanden war und den Speichelgang geöffnet hatte), so muss derselbe vollkommen und beständig abgehalten werden, ehe ein Versuch zur Heilung eingeleitet wird. Ist der Zufluss unmöglich gemacht, so tritt die Behandlung ein, welche bei den offenen und Hohlgeschwüren angegeben wurde, mit Berücksichtigung des Sitzes der Krankheit. Von der Heilung der einzelnen Arten von offenen und Hohlgeschwüren mit einem fremden Ausfluss verbunden (Fisteln) wird bei den Wunden und Entzündungen der einzelnen Theile gehandelt werden, weil der Speichel, der Urin u. s. w. auf ganz eigene Weisen und an bestimmten Stellen wieder durch bestimmte Mittel abgehalten werden muss und weil die nähere Behandlung von ihrem Sitze zunächst bestimmt wird.

Bei der hohlen Form der Geschwüre können die Mittel, die unmittelbar auf die Geschwürsfläche wirken sollen, nur eingespritzt oder mittelst Wiecken angewandt werden, und die Annäherung der zu verwachsenden Flächen wird durch die Lage des Theils und durch Druck mittelst Binden und andern ähnlichen Hülfsmitteln bewerkstelligt.

b) Geschwüre, bedingt durch das Kranksein der Theile vor dem Eintritt der Entzündung.

Wenn ein auf verschiedene Weise in seinem Baue erkrankter Theil in Entzündung geräth, so endet diese sehr selten in Zertheilung oder Eiterung, sondern meistens in Geschwür oder allmäliche Zerstörung und Auflösung des ergriffenen Gebildes, mit mehr oder weniger dringender Gefahr für das Leben.

Die Arten des Erkrankens, welche diesen Ausgang der Entzündung bedingen, sind zum Theil an gewisse Gebilde gebunden und haben auch mitunter ihre gewissen Ursachen; da nun weder an der Entzündung, noch an dem Geschwüre immer Zeichen bestehen, welche die Art der Ursachen anzeigen, da endlich diese verschiedenen Entartungen selten zu heben sind, ohne Zerstörung oder Entfernung des kranken Gebildes, so dürfte dieser Gegenstand viel vortheilhafter bei den Entzündungen und andern Krankheiten der einzelnen Gebilde erwähnt werden.

Hier nur Weniges darüber; denn in das Gebiet der Chirurgie oder vielmehr in die Behandlung des Chirurgen fallen nur die äussern oder zugänglichen Arten dieser Krankheiten, und der Lehrsatz der Behandlung, welcher aus dieser Annahme für ihn hervorgeht, heisst: den krankhaften Theil, in welchem sich keine gute Entzündung und Eiterung bilden kann, zu entfernen oder zu zerstören. Ich beschränke mich daher vor der Hand darauf, bloss jene Geschwüre hier abzuhandeln, welche aus der scirrhösen Verhärtung der Gebilde hervorgehen.

Verhärtung oder Scirrhus eines Gebildes, als Ursache des Geschwürzustandes in demselben.

Unter den Entzündungen, welche wegen krankhafter Beschaffenheit des ergriffenen Gebildes den Ausgang in Geschwür nehmen, ist die wichtigste für den Chirurgen jene, welche einen Scirrhus befällt und bei ihrem Ausgang den Krebs darstellt.

Der Scirrhus ist jene Entartung drüsiger Gebilde, welche von einer innern allgemeinen Krankheit, von einer Dyscrasie entsteht, sich durch eine grosse Härte, durch Schwere und verminderte Wärme und durch eine höckrige Oberfläche zu erkennen gibt, die ursprüngliche Form des Gebildes verändert darbietet, sich selbst überlassen, auch ohne veranlassende Ursache in Entzündung und in ein Krebs-Geschwür übergeht.

Der Scirrhus ist der Ausdruck einer allgemeinen Krankheit, die sich vor der Ausbildung desselben weder durch Zeichen

offenbart, noch durch specifische Mittel heilen lässt, die sich durch den Scirrhus allein und immer nur an einer Stelle zuerst zu erkennen gibt.

Der Scirrhus entsteht nie durch vorausgegangene Entzündung des Theiles, sondern immer von selbst, zuweilen wohl nach einer vorausgegangenen Beleidigung, die jedoch nie die Ursache davon ist, sondern nur zu sein scheint, und die nur eine Anlage zu einer Krankheit überhaupt, aber nicht zum Scirrhus insbesondere hinterlässt.

Unvermerkt bildet sich der Scirrhus aus, so dass oft selbst die Kranken nur zufällig bei der Berührung des Theiles wahrnehmen, dass er hart ist.

Der Scirrhus entsteht nur bei Personen im vorgerückten Alter, häufiger bei Weibern als bei Männern. Unter den ersten befällt er vorzüglich jene, die spät oder nie geboren, oder die Kinder nicht gestillt, sehr viel geliebt und an Unordnungen in der Reinigung gelitten haben, deren Haut trocken und lederartig ist, die vielen Verdruss, Kränkung und Kummer gehabt haben. Unter den Männern wählt der Scirrhus jene, die in der Jugend an Skropheln oder im Mannesalter an Gicht und Unordnungen im Pfortadersystem gelitten haben, die mit straffer Faser und mit einem cholerischen Temperamente begabt sind.

Bei Weibern fällt die erste, oder wenigstens die auffallende Entwicklung des Scirrhus in die Zeit der aufhörenden Reinigung, bei Männern in den Anfang des Greisenalters.

Die harten Knoten, welche in Drüsen junger Personen von 25—35 Jahren vorkommen, sind meistens scrophulös, können aber mit der Zeit der Sitz des Scirrhus werden.

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Scirrhus sich bilden werde, wächst, wenn der Vater oder die Mutter daran litt.

Die Erkenntniss des Scirrhus ist um so leichter, je deutlicher er ausgebildet ist; er ist anfangs unschmerzhaft, selbst bei einem Drucke unempfindlich, während andere Geschwülste und Erhärtungen schon unter einem leichten Drucke schmerzen, seine Oberfläche ist höckrig, als wäre der Theil aus mehreren festen Körpern zusammengesetzt und sehr hart, ja manchmal

wie Elfenbein oder Stein anzufühlen. Wenn der Scirrhus nur mässig gross ist, so fühlt ihn der Kranke schwer und etwas kühl, weil die Gefässe darin verschwunden sind, folglich der Blutgehalt vermindert ist.

Das Gewebe des Scirrhus ist speck- oder knorpelartig und die Farbe weiss, aus dem Mittelpunkte gehen die Fasern strahlenförmig nach dem Umfang, und lassen in den Zwischenräumen eine durchsichtige gallertartige Flüssigkeit bemerken; Einspritzungen dringen in den Scirrhus nicht ein, wie z. B. in andere erhärtete Gebilde; er bleibt im Wasser gelassen unverändert, dagegen wird eine Drüsenanschwellung anderer Art locker und schwammig.

Es ist leicht begreiflich, dass der Scirrhus, so wie andere Entartungen in den verschiedenen Subjecten und in verschiedenen Gebilden, in der Farbe, dem Aussehn und dem Baue abweicht; doch bleibt er seiner Natur nach gleich.

Am häufigsten kommt der Scirrhus vor an den zusammengesetzten Drüsen, an der Weiberbrust, der Ohrspeicheldrüse, der Unterkiefer, Unterzungen- und Thränen-Drüse, den Mandeln, der Vorsteherdrüse, den Hoden und den Eiertöcken.

Unter den häutigen Gebilden wählt er sich den Sitz an der Nase, und zwar an den Flügeln und der Spitze, an den Lippen, besonders an der untern, an der Thränenkarunkel, den Augenlidern, dem Kehldeckel, dem Kehlkopfe, der Eichel und Vorhaut, am Mageneingang und dem Pförtner, am Muttermund und an dem Mastdarm. Der Scirrhus in diesen äussern häutigen Gebilden wird weit seltener Gegenstand chirurgischer Behandlung, als der in äusserlich gelegenen Drüsen.

Wenn auch der Scirrhus einige Drüsen vorzugsweise befällt, und der daraus entstehende Krebs von andern ihm ähnlichen Geschwüren verschieden ist, so kann jener krankhaften Verhärtung, die in andern Gebilden von selbst entsteht, und in ein bis zum Tode stets um sich fressendes Geschwür (*Ulcus phagedaenicum*) übergeht, der Name Scirrhus am ersten beigelegt werden, weil dieselbe Krankheit mehrere Gebilde befallen kann, weil die Zeichen und die Folgen, so wie die

Behandlung, dieselben sind. Hiermit ist jedoch nicht gemeint, dass alle Verhärtungen Scirrhus und alle unheilbaren Geschwüre Krebse sind.

Die Vorhersage ist bei dem Scirrhus um so ungünstiger, je schneller die Ausbildung, je älter das Subject ist, und je später die Entfernung unternommen wird.

Behandlung. Die Heilung des Scirrhus besteht in der frühzeitigen und vollkommenen Ausschälung des scirrhösen Theiles, indessen wird die Möglichkeit eines neuen Scirrhus dadurch nicht aufgehoben, sondern bloss diese bestimmte Ursache des sichern Todes vor der Hand entfernt, denn er kann sich in einem andern Organe bilden. Treten jedoch Veränderungen mit dem Kranken ein, welche die Anlage zum Scirrhus vermindern, so kann es geschehen, dass sich kein neuer Scirrhus ausbildet und der Kranke von dieser Todesursache befreit bleibt. Im Ganzen der seltenste Fall.

Die vollständige Entfernung hält man desswegen für die klügste Behandlung, weil dem Scirrhus früher oder später Entzündung, und somit der unausweichliche Uebergang in Krebs folgt. Die Entfernung selbst ist weiter unten beschrieben.

Nach geschehener Entfernung reicht man Milchdiät, und setzt den Kranken überhaupt auf magere vegetabilische Kost, gibt innerlich Cicuta, Aconitum, Belladonna, und lässt Selterwasser trinken.

S. E. Home lobt die Blätter von Schierling, im Frühjahr gesammelt, im Schatten getrocknet und in Pulverform gereicht, auch das Pulver von Sassaparilla zu 2 Drachmen dreimal des Tages.

Will der Kranke den Scirrhus nicht entfernen lassen, so ist die Aufgabe des Arztes, die Entzündung in demselben zu verhüten, oder ihren begonnenen Verlauf möglichst zu verzögern. Diess geschieht durch hinreichende Stuhlentleerungen und karge Kost, durch kleine Aderlässe, Blutegel, Ueberschläge mit kühlem Wasser, und nach Rust (Chir. Bd. III. S. 462) durch den Gebrauch des Zittmann'schen Decocts.

Den Scirrhus selbst hält man gleichförmig warm durch Be-

deckung mit Barchent oder einem Kaninchen-Fell, und unterstützt den Theil, damit er keine Beleidigungen und Bewegungen erleide. **Hedenus** lobt die Bedeckung mit Seifenpflaster und das Einreiben von Seifenschaum. Mit der örtlichen und allgemeinen Behandlung des Scirrhus sei man nicht zu thätig, denn sie bringt übertrieben leichter Schaden als Nutzen, und schon **Celsus** sagt (Lib. 5. C. 28. §. 2): *Non idem periculum carcinoma offert, nisi imprudentia curantis agitatum est.*

Da der Scirrhus nur dadurch Gefahr bringt, dass er in Entzündung und somit in Krebs übergeht, und da mit dem Eintritt und der Verbreitung der Entzündung die Gefahr wächst, so ist es wichtig, die Erscheinungen zu wissen, unter welchen sich die Entzündung im Scirrhus entwickelt und der Krebs sich ausbildet.

Die ersten Zeichen der beginnenden Entzündung in einem Scirrhus sind: flüchtige Stiche, die Anfangs selten, später öfters, und besonders Nachts sich einstellen, der Scirrhus erhebt sich ein wenig oder schwillt an. Die Anschwellung und die Schmerzen bemerkt der Kranke besonders bei erhitztem Körper, unter warmer Bedeckung und nach einer mechanischen Beleidigung. Bei Weibern geschieht diess gerne zur Zeit der Reinigung, und wenn die Reinigung aufgehört hat, hält die auffallende Verschlimmerung oft dieselbe Periode wie die Reinigung.

Bald verbindet sich die über dem Scirrhus bisher bewegliche Haut mit demselben und der Umfang nimmt etwas ab, auf der Oberfläche zeigen sich ein oder mehrere Knötchen, in der Tiefe hat der Kranke Schmerzen, wie wenn glühende Kohlen darin wären, oder als würde er mit Nadeln gestochen.

In der nächsten Umgebung sieht man die Blutadern anschwellen, fühlt den Theil wärmer als bisher, und nun heisst der entzündete Scirrhus verborgener Krebs, *Carcinoma* oder *Cancer occultus*, zum Unterschiede vom offenen Krebs, *Carcinoma* oder *Cancer apertus.*

Wenn zu dieser Zeit der Theil entfernt und untersucht, so

zeigen sich in der weissen Masse nur einzelne rothe Punkte und kleine Höhlen mit Jauche gefüllt.

Je langsamer sich die Entzündung ausbildet, desto mehr Zeit ist zur Hülfe gegeben, und desto langsamer geschieht auch die Auflösung des Kranken.

Je mehr die Schmerzen in dem Scirrhus zunehmen, desto deutlicher spricht sich im ganzen Körper die Mittheilung der Krankheit aus. Es zeigen schon die Mienen des Kranken ein inneres Leiden, einen Schmerz und das Bewusstsein einer schweren Krankheit an; die Augen fallen ein, die Haut wird trocken, bläulich, gelb, erdfahl, der Kranke ist sehr matt, die Schmerzen rauben ihm die nächtliche Ruhe, er verliert den Appetit und hat stets Durst, insbesondere nach kaltem Wasser. Bald entwickelt sich ein Fieber mit abendlichen Verschlimmerungen, die nur mit abmattenden Schweissen nachlassen.

Allmälich dringt die Entzündung aus der Tiefe bis zur Haut; diese wird roth, heiss und entzündet sich; es bilden sich Bläschen, welche platzen und eine dünne scharfe Jauche aussickern lassen. Nun bricht die Stelle, die am stärksten entzündet war, am ersten auf, die Geschwulst sinkt aber nicht zusammen, sondern ergiesst unter heftig brennenden Schmerzen eine dünnflüssige, dunkelbraune, stinkende Flüssigkeit — die Krebsjauche. Nun ist das Krebsgeschwür ausgebildet oder ein offener Krebs, und ergreift und zerstört die Umgebungen aller Art. In den Knochen bildet der Krebs den Knochenfrass, und lässt die Knochen schwarz und sehr morsch fühlen.

Unter ähnlichen Erscheinungen bildet sich der Scirrhus und der Krebs an andern mit Drüschen besetzten und verhärteten Theilen der Haut, und wird daher Hautkrebs genannt, zeigt aber nicht in allen Subjecten und an allen Körpertheilen dasselbe Aussehen, hat vielmehr zuweilen das Aussehen einer hellrothen eiternden Wunde, zeigt jedoch bei genauer Untersuchung einen harten Grund, sondert nicht, wie sein Aussehen vermuthen liesse, einen guten Eiter, sondern eine wasserhelle Jauche ab, frisst langsam aber fortwährend um sich, und for-

dert daher auch dieselbe Behandlung wie der Krebs. (Siehe die oben S. 70 erzählte Geschichte.)

Auch aus erhobenen und nicht erhobenen Muttermählern hat sich in alten Subjecten der Krebs ausgebildet, und sowohl den Hautkrebs als den letzten hat man fressende Geschwüre, *Ulcera phagadaenica* genannt, weil sie zwar auch stets um sich greifen, aber vom Krebs doch etwas verschieden sind.

Der Krebs oder das Krebsgeschwür.

Der Krebs ist ein Geschwür in einer scirrhösen Drüse oder in entarteten Hauttheilen.

Die Oberfläche des Krebsgeschwüres in einer Drüse ist dunkelblau, eher kühl als warm anzufühlen und bei der Berührung unempfindlich, sondert eine dünne eigenthümlich stinkende braune Jauche ab, welche die Umgebung in Entzündung versetzt, wund macht und excoriirt. Von Zeit zu Zeit lösen sich von dem Geschwür ganze faule Stücke ab, und es wird bald mehr bald weniger Jauche abgesondert.

Die Ränder sind bald umgeworfen, bald untergraben, bald einwärts gekehrt, aber immer wie abgebissen und bläulich. Die nächste Umgebung ist hart und bläulich, der Umfang mehr oder weniger rosenroth; die Entzündung ist um so weniger begrenzt, je heftiger sie zur Zeit ist.

Die Vorhersage ist, man darf sagen immer ungünstig, denn der Tod ist unvermeidlich, daher es sich bloss darum handelt, wenn er früher und wenn er später erfolge. Je gefässreicher der ergriffene Theil ist, je mehr die Entzündung gesteigert und der Kranke genährt wird, desto eher geht die Zerstörung vor sich.

Am raschesten zerstört unter übrigens gleichen Umständen der Krebs die Weiberbrust und den Muttermund. Jüngere Subjecte unterliegen eher als alte.

Wenn der Krebs mit bedeutender Absonderung verbunden ist und einige Zeit gedauert hat, so wird das hinzutretende Fieber heftiger, der Säfteverlust grösser, und der Tod erfolgt um so schneller.

Nicht nur geschieht eine Entmischung der Säfte von der Krebsjauche, sondern es werden sogar die Knochen spröde und brüchig.

Behandlung. Gegen den Krebs gibt es im Allgemeinen zwei Behandlungsweisen: den Versuch gründlicher Heilung, und eine bloss lindernde Behandlung; diese besteht in der Verhütung einer zu heftigen Entzündung, weil durch diese die Zerstörung rascher vor sich geht, und in fleissiger Entfernung der Jauche durch häufigen Wechsel eines aufsaugenden Verbandes, damit weniger in die Säfte aufgenommen werde.

Um zugleich den Gestank bei dem Krebse zu mindern, wäscht man die Oberfläche mit Chlorkalkauflösung, mit Essig, Salzwasser oder verdünnter Citronensäure aus.

Bei heftigen Schmerzen macht man Umschläge mit Pulver von Mohnköpfen, Hyosciamus oder Belladonna-Blättern.

Um die viele Jauche aufzusaugen, streut man Kreide- und Kohlenpulver ein.

Gegen grosse Blutungen ist Druck mit Charpie gerühmt.

Der Versuch einer gründlichen Heilung besteht darin, dass man den Drüsenkrebs entweder sammt allen harten Umgebungen ausschneidet und die Wunde der gesunden Theile vereiniget, damit sie möglichst schnell verwachse, oder dass man den Arsenik örtlich nach Cosme anwendet und alles Krebsige und Scirrhöse zerstört, zugleich in der gesunden Umgebung eine plastische Entzündung und gute Eiterung hervorruft und so Heilung herbeiführt.

Zuerst von der Heilung durch den Arsenik, dann von der Entfernung des Krebses durch das Messer oder von der Operation.

Anwendung des Arseniks nach Cosme.

Rp. *Cinnabaris artificialis drachmam*
Sanguinis Draconis drachmam semis
Arsenici Albi drachmam
Cinerum solearum vetustarum drachmam
Misce F. cum Salivae humanae aut cum
Aquae destillate s. q. ut Fiat Pasta mollis
D. sub sigillo
S. Pasta arsenicalis.

Diese Masse wird mit einem Pinsel oder einem Spatel auf das sanft abgetrocknete Geschwür um so dicker aufgestrichen, je dicker die Härte des Grundes und der Ränder ist, jedoch nicht über messerrückendick, und nachdem sie auf dem Geschwür etwas getrocknet ist, mit einem Charpiebäuschchen und einem Compresschen bedeckt, und alles mit einem Klebepflaster oder einer Binde festgehalten.

Wenn durch eine rothlaufartige Entzündung in einigen, ungefähr 8 bis 14 Tagen diese Masse, mit der Geschwürsfläche zu einer Kruste geworden, wenn diese durch die Eiterung abgestossen ist, und eine rein eiternde Wunde sich darstellt, so wendet man nur alles ab, was der letztern Heilung und Ueberhäutung hindern könnte. Siehe die Geschichte von der Klinik Seite 70.

Der Hautkrebs, auch Gesichtskrebs genannt, weil er öfters im Gesichte vorkömmt, hat oft wenig Eigenthümliches. Der Grund weicht im Aussehn nur selten von einer schwach eiternden Wunde ab, beständiger ist die Härte des Grundes, und der Ränder.

Der weisse Arsenik hat sich seit langer Zeit als ein vorzügliches Arzneimittel gegen den offnen Krebs bewiesen, indem er nicht nur die kranken Gebilde zerstört und verdorren macht, sondern auch in den nächsten gesunden Theilen eine bildende gute Entzündung erregt; insbesondere hat die Form und Methode, wie Hellmund ihn anwandte, als die beste und sicherste bei dem Hautkrebs sich den meisten Ruf erworben.

Diese Methode, den Arsenik anzuwenden, verspricht sichere Heilung, wenn die verhärtete Stelle, auf deren Oberfläche das Geschwür sitzt, nicht dicker als zwei bis sechs Linien ist; erstreckt sich aber die Verhärtung tiefer, so wird vorläufige Abtragung derselben durch das Messer, oder die Anwendung nach Cosme nöthig, was von allen offnen Krebsen gilt, auch die in Drüsen ihren Sitz haben, also auch vom Brustkrebs.

Der Erfolg ist zwar im letzten Falle minder sicher, das Mittel jedoch nie zu vernachlässigen. Ist die Krankheit nicht mehr örtlich, sondern schon allgemein, d. h. ist schon viele

Jauche aufgesogen und Zehrfleber entstanden, so kann die Hellmund'sche Kur so wenig, als irgend ein anderes Mittel Hülfe schaffen, doch sieht man nicht selten, dass Drüsengeschwülste, die nicht allzu entfernt von der geätzten Stelle liegen, und bereits angeschwollen und verhärtet sind, so dass man sie schon für carcinomatös ergriffen hält, sich während der Kur zertheilen.

Anwendung des Arseniks nach Hellmund.

Rp. *Arsenici albi*
scrupulos duos
Cinerum solearum vetustarum
grana duodecim
Sanguinis Draconis
grana sedecim
Cinabaris factitiae sive artefactae
drachmas duas
M. F. pulvis subtilissimus
D. S. Pulvis arsenicalis Nr. I.

Rp. *Balsami peruviani nigri*
Extracti Conii maculati
$\overline{aa}$ *unicam semis*
Plumbi acetici crystallisati
scrupulos quatuor
Tincturae Opii crocatae
scrupulos duos
Unguenti cinerei sive Cerati simplicis
uncias quatuor
m. l. a. exactissime
D. S. Unguentum narcotico-balsamicum Nr. II.

Rp. *Pulveris arsenicalis* (Nr. I.)
drachmam unam
Unguenti narcot. balsam. (Nr. II.)
unciam unam
m. exactissime
D. S. Unguentum arsenicale compositum Nr. III.

Gross bemerkt, dass die Schmerzen oft fürchterlicher entstehen vom Cosme'schen Mittel in seiner ursprünglichen Mischung, als von jedem Messer.

Die Anwendung dieser Mischungen auf Krebsgeschwüre der Haut, z. B. im Gesicht, geschieht auf folgende Art: Man reinigt die kranken Theile von der Jauche und den Borken, bereitet aus feiner weicher Charpie Bäuschchen, deren Breite und Länge sich nach der Form und Ausdehnung der kranken Fläche richtet, und bestreicht diese gleichmässig mit der Salbe Nr. III., bedeckt damit die sichtbaren Geschwürstheile, und führt in die geschwürigen Kanäle Wiecken, die mit der Salbe bestrichen sind, so ein, dass sie an allen Theilen der Geschwürsfläche genau anliegen. Die Geschwürsränder werden ausserdem in der Breite von zwei Linien mit der Salbe bedeckt oder bestrichen.

Nach einigen Stunden entsteht in dem Geschwür ein brennender Schmerz, welcher oft sehr bedeutend wird, das Geschwür und seine nächsten Umgebungen schwellen an, und zeigen eine rothlaufartige Entzündung, die sich bis auf zwei Zoll im Umkreise und oft noch weiter erstreckt. Zuweilen sind diese Erscheinungen von leichten Fieberbewegungen begleitet.

Der Verband geschieht täglich auf dieselbe Weise.

Am dritten oder vierten Tage nehmen die Erscheinungen der Entzündung insgesammt allmälich ab, dagegen bekommt das Geschwür ein brandiges Aussehen, verbreitet einen fauligen Geruch, und sondert mehr Jauche ab, als vorher, bis sich die Oberfläche des Geschwürs, ungefähr um den sechsten Tag, in einen braunen, weichen, feuchten, zuweilen zwei bis drei Linien dicken Brandschorf umwandelt.

Von diesem Zeitpunkte an vertauscht man bei dem täglichen, ganz in der angegebenen Art fortzusetzenden Verbande, die Arseniksalbe mit dem *Unguentum narcotico-balsamicum*, welches etwas dicker als jene, etwa in der Dicke eines Messerrückens auf die Charpie aufgetragen wird.

Um den neunten bis eilften Tag zeigt sich am Rande des Schorfes eine gut eiternde Grenzlinie, die sich mehr und mehr

um den Schorf verbreitet, und diesen am vierzehnten und fünfzehnten Tag ganz ablöst. Die darunter erscheinende Geschwürsfläche ist, wenn die Kur gelang, mit hellrothen Fleischwärzchen bedeckt, sondert guten, geruchlosen Eiter ab, und schreitet unter unverändertem Fortgebrauch der Salbe Nr. II. mehr weniger rasch ihrer Vernarbung entgegen.

Wenn sich einzelne Theile des Brandschorfes am Rande ablösen, ehe derselbe ganz entfernt werden kann, so kann man diese mit der Schere wegschneiden, um früher die Salbe anwenden zu können; man hüte sich aber, hiebei eine gewaltsame Trennung des Schorfes von dem Geschwüre an irgend einer Stelle zu unternehmen.

Dieser gewöhnliche Gang der Heilung kann durch mehrere Umstände verändert werden.

Sehr träge Subjecte, so wie auch schlechte Beschaffenheit des Arseniks, welche letztere zuweilen ganz offenbar Statt findet, machen die Zumischung einer grösseren Menge Arsenik zu dem Pulver Nr. I. nothwendig, so dass man von zwei Skrupeln zuweilen bis auf zwei Drachmen steigen, oder der Salbe Nr. III mehr von dem Pulver Nr. I zusetzen muss. Diese Nothwendigkeit gibt sich schon bei den ersten Verbänden kund, wenn die oben angegebenen Veränderungen der geätzten Stelle, nämlich jene beschriebene Entzündung zur rechten Zeit, entweder gar nicht, oder nur in geringem Grade erscheinen.

Zuweilen tritt bei sehr reizbaren Personen eine heftige Entzündung im Umfange ein, welche ebenfalls dem Heilzwecke nicht entspricht, nämlich die Umwandlung des Geschwürs oder der im Geschwürzustande begriffenen Oberfläche in einen Schorf erfolgt zu schnell, und lässt zu frühe Ertödtung desselben befürchten; in diesem Falle setzt man der Salbe Nr. III mehr von der Salbe Nr. II, oder auch, wie es schon Hellmund selbst that, blosse Basilicum-Salbe zu.

Die Fieberbewegungen werden zuweilen so stark, dass eine innere Behandlung mit gelinden, entzündungswidrigen, kühlenden und beruhigenden Mitteln nöthig wird.

Mandelmilch mit etwas Kampfer hat vorzüglich gute Wirkung geleistet.

Nach Abstossung des Schorfes bekommt zuweilen eine Stelle der eiternden Wunde wieder ein geschwüriges Aussehen, und widersteht der auf den andern Punkten fortschreitenden Vernarbung.

In diesem Falle verbindet man dieselbe Stelle einige Tage lang mit der Salbe Nr. III, bis sie ein brandiges Aussehen gewinnt, worauf man dann wieder die Salbe Nr. II anwendet. Nicht selten ist eine solche Stelle so hartnäckig, dass eine zweite Anwendung der Salbe Nr. III nöthig wird. Die Erfahrung hat gelehrt, dass bei einem so hartnäckigen Uebel die zweite Anwendung der Salbe bis zur Entstehung eines Schorfes am sichersten Rückfälle verhüte.

Wird die einmal eiternde Wunde in ihrem ganzen Umfange wieder zum Geschwür, so kann man das ganze Verfahren noch einmal wiederholen, und zwar ohne lange zu zögern; hat man aber auch nach der Abstossung des zweiten Brandschorfes keinen gesunden Grund, keine gut eiternde Wunde erhalten, so ist in solchen Fällen von diesem Mittel nichts mehr zu erwarten.

Dass Diätfehler diese Heilung beeinträchtigen können, versteht sich von selbst, daher lasse man unter dieser ganzen Behandlung eine leicht verdauliche Kost in mässiger Menge geniessen.

Das in der beschriebenen Art auf Geschwürsflächen angewandte weisse Arsenikoxyd wirkt hier auf folgende Weise. Als ein höchst ätzendes Mittel zerstört es das Leben und den organischen Bau der Theile, mit denen es in Berührung kommt, und ruft in den zunächst gelegenen Theilen eine starke Entzündung hervor, welche hinreicht, das Kranke abzustossen, und die rückständige Wunde auf dem Wege der Eiterung zu schliessen. Man kann behaupten, dass durch den Arsenik nicht nur die Zerstörung der Geschwürsoberfläche bewirkt, sondern auch die besondere Natur des Krebses specifisch vertilgt, und die hervorgerufene Entzündung jedesmal plastisch oder ersetzend

werde. Siehe die Geschichte, welche weiter unten S. 117 ausführlich erzählt werden wird.

Ueber Hellmund's Mittel gegen den Gesichtskrebs liest man in Rusts Mag. Bd. 23, S. 329 Folgendes.

Herr Dr. Rupprecht behandelte eine Frau, die seit 10 Jahren an krebsartigen Geschwüren an beiden Seiten der Nase gelitten, und auf der rechten Seite schon einen Theil des Nasenflügels verloren hatte, auf der einen, weniger schlimmen Seite mit dem Hellmund'schen Mittel, auf der andern aber mit einer gewöhnlichen (?) Salbe, der er eben so viel Arsenik, als in einer gleichen Quantität des Hellmund'schen Mittels enthalten ist, zusetzte. Nachdem die Salben 24 Stunden gelegen hatten, zeigte sich schon ein Brandschorf, welcher mit jedem Tage tiefer eindrang, und sich in beiden Geschwüren am neunten Tage löste. Das ganze Gesicht war in dieser Zeit ödematös angeschwollen, diess verlor sich aber schon am zweiten Tage, nach Hinwegnahme der Arseniksalben, die Geschwüre zeigten eine gute Eiterung und heilten, das eine durch *Ungv. narcotico-balsamicum*, das andere durch *Ungv. Elemi*, in drei Wochen, bis auf eine kleine Stelle, in dem mit dem Hellmund'schen Mittel behandelten vollkommen. Herr Kreisphysikus Dr. Gremmler bemerkt, dass der Arsenik, nach der Hellmund'schen Methode angewendet, krebsartige Geschwüre wohl heile, aber es blieben oft rothe, harte, knotige Erhabenheiten zurück, welche nur dem Glüheisen weichen.

Dupuytren's Anwendung des Arseniks gegen fressende und krebsige Geschwüre.

(Gerson und Julius Magaz. 1834, Jan. u. Febr., S. 130.)

Dupuytren bedient sich seit 15 Jahren zweier Arsenikverbindungen, die sich ihm sehr nützlich beweisen. Die von Ratier, Foy und andern unter Dupuytren's Namen angegebenen, sind in Hinsicht ihrer Mischungsverhältnisse nicht richtig.

Dupuytren's arsenikhaltiges Pulver besteht aus:

Rp. *Arsenici albi grana quatuor*
Calomelis grana nonaginta sex
M. f. pulvis aequabilis
S. Arsenikpulver.

Man kann auf 100 Gran Pulver auch 5, selbst 6 Gran Arsenik nehmen.

Die Arsenikpaste, welche Dupuytren anwendet, besteht aus der Lösung der beiden genannten Mittel in destillirtem Wasser mit einem Zusatze von Gummi.

Rp. *Aquae destill. unciam*
Pulv. Gummi arab. uncias duas
Calomelis drachmam
Acidi arsenicalis grana viginti
M. f. Pasta.

Diese Mischung ist stärker, als die gewöhnlich von Dupuytren gebrauchte, und durch dieselbe traten bei einer Kranken, des Herrn Paillard, Vergiftungserscheinungen auf. Dupuytren nimmt auf 100 Theile 6—8—10—12 Theile Arsenik, nur selten mehr, das Uebrige ist versüsstes Quecksilber. Die Extreme des Arseniks sind 4 Gran und 12 Gran sowohl für das Pulver, als für die Paste. Hr. D. hält die Verbindung mit dem versüssten Quecksilber für wichtig, und sogar für nothwendig. Die Application ist einfach.

Man entfernt zuerst durch Cataplasmata die die Geschwüre bedeckenden Krusten, und bringt dann das Pulver, zu Messerrücken-Dicke, mit einem Charpiepinsel auf die Geschwürsfläche; ist dieselbe sehr gross, so bedeckt man zuerst nur ein Viertel, ein Drittel oder die Hälfte davon.

Die gewöhnlichen Arsenikpräparate wirken wie Aetzmittel, und zerstören die Theile mehr oder minder. Die Dupuytren'schen Mischungen bringen keinen Schorf hervor, und stimmen nur die Wundflächen um. Sie hängen weniger fest an, als das Frere Cosme'sche, das Hellmund'sche Mittel, u. s. w., verursachen weniger Schmerzen und geringere Geschwulst. Nach 8 bis 10 Tagen fällt das aufgestreute Pulver oder die Paste von selbst ab.

Zuweilen ist nach 2- bis 3maliger Anwendung die Heilung vollendet. Fünf bis sechs Anwendungen genügen fast immer.

Die Anwendung des Arseniks in Form eines Pflasters von Dr. Graves.

(Aus der Innsbrucker-Zeitung 1833, Nr. 375.)

Der Verfasser theilt hier die Bereitungsart eines Pflasters mit, das seiner Versicherung nach in Templumoore und der Umgegend mit ausgezeichnetem Nutzen gegen Krebsgeschwüre gebraucht wird, und manche gründliche Heilungen zu Stande brachte.

Er selbst beobachtete einen Fall, in welchem durch dieses Pflaster ein weit gediehener Lippenkrebs gründlich geheilt wurde. Die Bereitungsart, wie sie der Verfasser von einem Manne erhielt, ist folgende: Man nimmt einen Theil grünes oder aschgraues Leberkraut (*ground liverwort*) nimmt die Fasern aus dem Rücken jedes Blattes, und reinigt sie vollkommen, trocknet sie so grün als möglich, pulvert sie, und siebt sie durch ein feines Haarsieb.

Von diesem so bereiteten grünen Pulver des Leberkrautes nimmt man 2 Drachmen und 2 Skrupel, ferner eine Drachme und einen Skrupel fein gepulverten weissen Arsenik, eine Unze gewöhnlichen Terpenthin, und einen Löffel voll Weinessig. Der Arsenik wird zuerst in einen Mörser gegeben, und der Essig nach und nach zugesetzt, während man den Arsenik beständig umrührt, bis er aufgelöst und wie Milchrahm wird. Dann setzt man die übrigen Ingredienzen hinzu, und wenn sie sämmtlich gut gemischt sind, so wird die Mischung in hölzerne Büchsen gefüllt und aufbewahrt.

Justamond's Anwendung des Arseniks in Form einer Salbe.

Rp. *Unguenti Cerati seu Cerati simplicis drachmam unam*
Opii puri grana decem
Arsenici albi grana quatuor.

M. D. S. Sehr dünn auf Leinwand gestrichen auf das Geschwür zu legen.

Innerliche Anwendung des Arseniks gegen den Krebs nach Febure.

(Richter's Bibl. III. S. 482.)

Febure lässt 4 Gran weissen glänzenden Arsenik in 2 Pfund Wasser auflösen und davon des Morgens nüchtern einen Esslöffel voll mit eben so viel Milch, und einer halben Drachme *Syrupi Diacod.* nehmen. Nach 8 Tagen lässt er täglich 2, nämlich des Morgens und des Abends einen, und nach 14 Tagen täglich 3, Morgens, Mittags und Abends einen Esslöffel davon nehmen. Bei zärtlichen und empfindlichen Personen vermehrt er die Dose weiter nicht, bei starken und Erwachsenen aber steigt er nach und nach bis zu 6 Esslöffel täglich. Kinder dürfen davon täglich nicht über drei Theelöffel nehmen.

Zur ganzen Kur wird die oben verschriebene Portion sechsfach erfordert. Die zweite Portion lässt er aus 6 Gran Arsenik, und 2 Pfund Wasser, die dritte aber aus eben so viel Wasser und 8 Gran Arsenik bereiten. Weiter vermehrt er die Dose des Arseniks bei den folgenden Portionen nicht.

Diess Mittel ist nicht unangenehm; wirkt auf keine Ausleerung merklich, und erregt nicht die geringste Unbequemlichkeit. Alle 8 Tage wird während der Kur ein Purganz aus Manna, Rhabarber und Sedlizer-Salz gegeben. Das gewöhnliche Getränk ist Molken, oder Althäadecoct mit ein wenig Salpeter.

Der Leib muss täglich, und wenn es nöthig ist, durch Klystiere aus Molken, offen erhalten werden. Wein, erhitzende Getränke, und gebratenes Fleisch müssen die Kranken meiden; gekochtes Rind-, Kalb- und Hühner-Fleisch, Früchte und Kräuter sind ihnen zuträglich. Fontanellen befördern die Kur immer sehr.

Auch äusserlich gebraucht Hr. F. den Arsenik. Den verborgenen Krebs lässt er oft mit der Arsenik-Auflösung waschen, und darauf mit einem Brei bedecken, der aus einem Pfunde Mohrrübensaft, einem Loth Bleizucker und eben so viel in Essig aufgelössten Arseniks, $1\frac{1}{2}$ Drachmen *Laudanum liquidum*, und so viel Schierlingspulver als nöthig besteht. Den offenen Krebs

troknet er bei jedem Verbande wohl aus, und wäscht darauf das Geschwür mit der Arsenikauflösung. Ist es mit vielem bösartigem Fleische angefüllt, so lösst er den Arsenik in Chinadecoct auf. Uebrigens bedeckt er dasselbe mit dem angezeigten Breie.

Man darf nie vergessen, dass der Arsenik auch tiefer in den Organismus eingeführt wird und dass er bei zu lange fortgesetzter Anwendung insbesondere auf nicht krebsige und grosse Oberflächen in zu grosser Menge in den Körper eindringe, und eine Arsenikvergiftung herbeiführen könne.

Es scheint mir nicht überflüssig, die Erscheinungen hier anzuführen, aus welchen man die nachtheiligen Wirkungen des Arseniks auf den Körper entnimmt.

Ueble Wirkungen des Arseniks.

In den Annalen der gesammten Heilkunde von Hecker. Siebenter Jahrgang 1831, December, liest man:

Die Erscheinungen, welche nach Arsenikvergiftungen eintreten, sind ein herber, zusammenziehender Geschmack, ein zusammenziehendes Gefühl im Halse, Schwindel, Brennen und Schmerz in der Magengegend, stinkender Athem, Zusammenlaufen des Speichels im Munde, Stumpfheit der Zähne, heftiges Fieber, quälender Durst, Schluchzen, Herzpochen, Angst, Ohnmachten, Erbrechen einer braunen oder blutigen, oft schwarzen und stinkenden Materie, wässerig grüne Diarrhöen. Oft schwillt die Zunge und wird mit einem Schorfe bedeckt, dann nämlich, wenn der Arsenik in Pulverform beigebracht worden war und ein Theil davon auf der Zunge zurückblieb. Es tritt Schaum vor den Mund, die Magengegend wird schmerzhaft, der Puls klein, frequent, unregelmässig, zuweilen langsam und ungleich. Oft stellt sich die Empfindung eines zehrenden Feuers auf der ganzen Oberfläche des Körpers ein, welche mit dem Gefühl einer eisigen Kälte abwechselt, eine schwere Respiration, Heiserkeit, ja selbst Sprachlosigkeit, ein kalter Schweiss, ein rother und bluthaltiger Urin, der nur sparsam,

und wohl unter Schmerzen gelassen wird, Veränderung der Gesichtszüge, Todtenblässe, ein blauer Kreis um die Augenlieder. Murray sah bei einem durch Arsenik Vergifteten eine Augenentzündung sich ausbilden, die indessen vielleicht auch durch andere ursächliche Momente bedingt sein konnte. Davie beobachtete bei einem neunjährigen Kinde einen vesikulösen Ausschlag um den Mund und die Augen, der nach 2 Tagen einen Schorf bildete und abfiel. Zuletzt fängt der Körper an zu schwellen, unerträglich zu jucken, mit gelben oder blauen Flecken, oder mit einem Frieselausschlag bedeckt zu werden, die Kräfte sinken, der Kranke verliert die Empfindung, besonders in den Extremitäten, die gelähmt sind, er bekommt Convulsionen und epileptische Zufälle (die wenigstens von Boget, Gordon und Duncan beobachtet wurden), Priapismus, blutige und aashaft stinkende Entleerungen, missfarbige Nägel, die Pupille reagirt nicht mehr gegen das Licht, die Haare fallen aus, es löst sich die Epidermis, unter welchen Erscheinungen endlich der Tod bald früher, bald später erfolgt.

Das frühere oder spätere Eintreten dieser üblen Folgen ist ganz von der Empfindlichkeit des Kranken überhaupt, und der Empfänglichkeit für dieses Mittel insbesondere abhängig. Da man hierüber im Voraus nichts bestimmen kann, so ist es gerathener, die Bildung eines Brandschorfes durch die Arseniksalbe bei etwas grossen Geschwürsflächen nicht öfter als zweimal hinter einander zu bewirken, besonders wenn man bei der zweiten Anwendung einen reinern Grund erhält als bei der ersten. Von einmaliger Anwendung in der angegebenen Art hat man dagegen, selbst bei grössern Geschwürsflächen an edlen Theilen, in der Regel nichts zu befürchten; doch lässt sich hierüber nichts Sicheres feststellen, und genaue Beobachtung des Kranken, vorzüglich seines Nervensystems und seiner Brust, ist unumgänglich nothwendig.

Das Zittmann'sche Decoct gegen Krebsgeschwüre.

Rust's Aufsätze und Abhandlungen, Bd. I. S. 276.

Ich kann mich von diesem Gegenstande nicht trennen, ohne der ausgezeichneten Wirksamkeit des Zittmann'schen Decocts, beim Krebse überhaupt, und namentlich beim Lippen- und Gesichtskrebse, wovon mich spätere Erfahrungen überzeugt haben, hier Erwähnung zu thun. Es ist unglaublich, was man in einzelnen Fällen damit auszurichten vermag; besonders aber wird mir ein Fall von Lippenkrebs, der lediglich durch den sechswöchentlichen Gebrauch dieses Decocts radikal gehoben wurde, stets unvergesslich bleiben. Das von fünf anerkannt tüchtigen Aerzten als Krebs bezeichnete Uebel war schon so weit gediehen, dass bereits schon die Submaxillardrüse der kranken Seite verhärtet und unbeweglich, und an eine Exstirpation des kranken Lippentheils, die Mancher noch für das einzige übrige Mittel gehalten haben würde, den mir befreundeten Kranken, der ausserdem auch an Gichtzufällen litt, zu retten, mit der Wahrscheinlichkeit eines günstigen Erfolgs auch nicht mehr zu denken war. In der Hoffnung, einige Linderung der Zufälle, vielleicht auch eine Rückbildung des Uebels, wenigstens in so weit herbeizuführen, dass ein operatives oder sonstiges eingreifendes örtliches Verfahren später Statt finden könnte, wurde das Zittmann'sche Decoct verordnet. Dessen Einwirkung auf das fragliche Uebel zeigte sich schon wenige Wochen nach der begonnenen Kur so heilsam, dass kein weiteres Verfahren und keine Anwendung irgend eines örtlichen Mittels mehr nothwendig war, um eine vollständige Schmelzung aller Verhärtung, sowohl der Lippe als der Submaxillardrüse, ingleichen eine dauernde Vernarbung der bereits exulcerirten Stelle herbeizuführen. Diese Wirksamkeit des sechs- bis achtwöchentlichen Gebrauches des Zittmann'schen Decocts hat sich auch in ähnlichen andern mir vorgekommenen Fällen bestätigt, und eben jetzt, während ich dieses schreibe, befindet sich ein Reconvalescent vom Lippenkrebse in meiner Klinik, bei dem die Entfernung des durch und durch scirrhösen und an der Oberfläche bereits exulcerirten Lippentheils schon beschlos-

sen, aber, um eine radicale Heilung desto sicherer zu bewirken, den Kranken zur Operation gehörig vorzubereiten, und wo möglich auf Tilgung der dem örtlichen Uebel höchst wahrscheinlich zum Grunde gelegenen allgemeinen Dyscrasie hinzuwirken, vorläufig das Zittmann'sche Decoct verordnet worden war, worauf das Uebel schon nach den ersten drei Wochen der Kur sich so auffallend besserte, dass deren Fortsetzung beschlossen und der Kranke dadurch ohne alle weitere Kunsthülfe vollständig hergestellt wurde.

Diese und ähnliche Fälle, die über die ausgezeichnete Wirksamkeit des Zittmann'schen Decocts in dyscrasischen Krankheiten aller Art, namentlich bei gichtischen, scrophulösen, herpetischen und syphilitischen chronischen Leiden, und daher rührenden Nachübeln, ja selbst beim Krebse keinen Zweifel übrig lassen, fordern uns auf, den Gebrauch desselben in allen aus obigen Dyscrasien hervorgegangenen Krankheits-Metamorphosen nicht unversucht zu lassen und unserm Collegen Büttner den gebührenden Dank zu zollen, der uns in neuerer Zeit zuerst auf die wundersame, beinahe in Vergessenheit gerathene Heilkraft dieses Mittels wieder aufmerksam machte.

Die Entfernung des Scirrhus und des Krebses in einer unter der Haut gelegenen Drüse mit dem Messer ist um so vortheilhafter, je weniger der Scirrhus entzündet und je mehr er beweglich ist, bei dem Krebse hingegen je weniger rasch er zerstört, je kürzere Zeit er besteht, je weniger Absonderung und Entzündung mit ihm verbunden ist.

Im Allgemeinen geschieht die Entfernung des Scirrhus und des Krebses nach denselben Regeln wie die der Balggeschwülste.

Die Entfernung des Hautkrebses mit dem Messer geschieht nach den Vorschriften, welche in meiner Operationslehre S. 181 unter der Ueberschrift: das Ausgleichen zerstörter oder verlorner Gesichtstheile durch Zuziehung der nächsten Umgebung, mitgetheilt worden sind.

Da die Weiberbrust der bei weitem häufigste Sitz des Krebses und des Scirrhus ist, so erlaube ich mir auch die Entfernung derselben mit dem Messer anzuführen.

Die Entfernung der Weiberbrust mit dem Messer, oder die Amputation derselben.

Unter Entfernung der Weiberbrust versteht man das Abschneiden oder Ablösen derselben mit dem Messer.

Anzeige zu der Entfernung der Weiberbrust gibt:

1) ein offener Krebs;

2) ein offenbarer Scirrhus, oder auch eine ihm ähnliche Verhärtung dieser Drüse, welche einer therapeutischen Behandlung widersteht, und wodurch das Leben gefährdet wird.

Die Operation untersagen oder machen ihren Erfolg zweifelhaft:

1) tiefer Sitz oder tiefes Hineinragen und grosse Ausbreitung des Krebses, so dass nicht alles entfernt werden kann;

2) ein Krebs mit Absonderung einer grossen Menge rother lymphähnlicher Flüssigkeit; ferner schnelle Entwicklung und rasche Ausbreitung des Krebses;

3) erdfahle Farbe der Haut im Gesichte, Fieberbewegungen, Schmerz unter dem Brustbeine, trockener Husten, Abmagerung und Erscheinungen der Brustwassersucht, Krankheiten der Leber, der Gebärmutter, der Eierstöcke;

4) Scirrhus der andern Brust oder der andern Achseldrüsen, von welchem jedoch die Anschwellung, in der Nähe irgend einer Entzündung gelegener Drüsen unterschieden werden muss;

5) geerbter Krebs;

6) habitueller Rothlauf an den Brüsten.

Der gute Erfolg der Operation ist um so sicherer, je jünger und gesünder das Subjekt im Allgemeinen ist, je mehr der Scirrhus wie eine Balggeschwulst im Zellgewebe beweglich ist und je weniger die Nebengebilde mit ihm verwachsen sind, je vollkommener die Reinigung aufgehört und je weniger Einfluss sie auf die Entwicklung des Krebses gehabt hat, je neuer und rein örtlich das Uebel, je weniger Jauche in den allgemeinen Kreislauf aufgenommen worden ist, je sicherer alles Entartete

entfernt werden kann, je mehr gesunde Haut erhalten wird und je geschwinder die Vernarbung der Wunde geschieht.

Wenn bei dem Aufhören der Reinigung der Scirrhus und Krebs sich schnell ausbildet, so muss man warten, bis nach vollkommen aufgehörter Reinigung das Uebel in seinem Fortgange still gestanden ist, oder man muss auf Rückfälle gefasst sein.

Die Operation ist durchaus nicht gefahrlos, sondern, wenn die Kranke empfindlich oder entkräftet ist; wenn die Operation lange dauert, schwierig und mit grossem Blutverluste verbunden ist, immer eingreifend, und schafft nur in wenigen Fällen gründliche Heilung, in mehreren auf einige Zeit Linderung, in den meisten beschleunigt sie den Tod.

Man bedarf bloss das Taschen-Etui und einige spitze und stumpfe Haken.

Gehülfen sind zwei bis drei nothwendig.

Lage. Die Kranke sitzt auf einem Lehnstuhle gegen das Licht, oder besser sie liegt am Bettrande; dadurch wird einer Ohnmacht leichter vorgebeugt, und im Falle Achseldrüsen entfernt werden sollen, so erlaubt diese Lage leichtern Zugang.

Ein hinter der Kranken stehender Gehülfe hält den Kopf der Kranken an seine Brust, und ein anderer den kranken Arm in einem rechten Winkel vom Stamme entfernt, um den grossen Brustmuskel zu spannen, damit das Loslösen leichter geschehen könne; ein dritter Gehülfe stillt die Blutung.

Operation. Man spannt mit der linken Hand die Haut neben der auszurottenden Geschwulst und macht mit einem gewölbten Skalpell von unten aufwärts in der gesunden Haut an einer Seite der Geschwulst einen gewölbten Schnitt, und einen gleichen auf der andern Seite, so dass die Geschwulst nach ihrer Längenachse von beiden eingeschlossen wird. Wenn möglich, so sollen diese Schnitte in der Richtung von der Schulterhöhe gegen das Ende des Brustbeins gehen. Nun wird die Geschwulst mit dem Skalpell, und so viel möglich mit seinem Stielende im Zellgewebe ganz ausgelöst, dabei möglichst viel Zellgewebe an der erhaltenen Haut gelassen, und die Blutung

sorgfältig durch Schwämme, Anspritzung von kaltem Wasser, durch Fingerdruck oder Unterbindung gestillt, um deutlicher die zu trennenden Theile zu unterscheiden.

Müssen auch die kranken Achseldrüsen ausgelöst werden, so wird nach abgeschornen Haaren die Haut darüber gespannt und mit schwebender Hand durchschnitten oder durch eine Querfalte getrennt, die Drüse mit einem Haken oder einer eingezogenen Fadenschlinge gefasst und mit seichten Schnitten vorsichtig ausgelöst.

Zurückgebliebene Reste der kranken Brustdrüse werden mit der Zange gefasst und mit der Hohlschere ausgeschnitten. Sollte diess nicht geschehen können, so müsste durch Ausfüllen der Wunde mit Charpie eine zerstörende Eiterung eingeleitet werden, oder wenn der feste Zusammenhang der Drüse mit den Nebengebilden ihr Ausschneiden nicht rathsam machte, der Rest abgebunden werden.

Verband. Nachdem alles Kranke und Verdächtige entfernt, die Blutung gestillt und die Unterbindungsfäden an die Haut angeklebt worden, bedeckt man die Wunde durch einige Stunden mit Schwämmen, die in kaltes Wasser getaucht und ausgedrückt sind, bis sich ein leichter Glanz über die Wundfläche verbreitet; dann vereinigt man die Wunde mit Klebpflasterstreifen, sicherer aber mit der Knopfnaht, und bedeckt sie mit Charpie oder einer beölten einfachen Compresse.

Nachbehandlung. Die Kranke wird in eine halbsitzende Lage gebracht, ihr Gemüths- und Körper-Ruhe empfohlen und eine zu heftige Entzündung verhütet.

Scirrhus der linken Weiberbrust, amputirt im Schuljahr $18\frac{33}{34}$, Prot. Nr. 27.

Barbara Siegers, aus Trautmannsdorf in Nieder-Oesterreich gebürtig, 56 Jahre alt, verheirathet, katholisch, von mittelmässig starkem Körperbau und sanguinisch-cholerischem Temperamente, hat in ihrer Jugend glücklich die natürlichen Blattern überstanden; im 18ten Jahre erschien die Menstruation und endete in ihrem 54sten.

Unter sechs Kindern, die sie gebar, säugte sie die ersten drei ohne Beschwerden; an dem Säugen der drei letzten hinderte sie nur das Kleinwerden der Brustwarzen. Ausser einigen geringen Anfällen von Magenkrampf fühlte sich die Kranke stets gesund, bis sie vor 7 Jahren von einem chronischen Rheumatismus befallen wurde. Zu Ende dieser, ein halbes Jahr lang dauernden Krankheit bemerkte Patientin zuerst einen stechenden Schmerz in der linken Brust und entdeckte beim Befühlen einen beweglichen, harten, haselnussgrossen Körper in der benannten Brustdrüse; durch 5 Jahre vergrösserte er sich bis zur Grösse eines Hühnereies; stechende flüchtige Schmerzen stellten sich dabei periodisch ein. Während der letzten 2 Jahre vergrösserte sich die Geschwulst bis zum Umfange einer starken Faust, die Schmerzen nahmen zu, die allgemeine Decke verwuchs mit den unterliegenden knorpelartigen, höckrigen Theilen, die selbst unbeweglich unter einander fest zusammenhingen, die Farbe der Haut war rothblau, sie selbst runzlicht; die Brustwarze platt, und aus derselben sickerte eine Flüssigkeit, die vertrocknet krustenartig auf der Brust kleben blieb. Bei der Berührung war kein Schmerz zugegen; die Diagnose wurde daher auf *Scirrhus mammae sinistrae* und die Prognose in Bezug auf zeitliche Hülfe günstig gestellt, da ein operatives Verfahren wahrscheinlich die vollkommene Entfernung des krankhaft entarteten Gebildes erlaubte. Zu diesem Zwecke wurden zwei halbzirkelförmig laufende Schnitte, welche das Entartete vollkommen einschlossen, gemacht. Nun wurde das Krankhafte mittelst eines gewölbten Scalpells entfernt, die blutenden grössern Gefässe unterbunden, die Blutung aus den kleinen durch in kaltes Wasser getauchte Schwämme gestillt, und nach erreichtem Ziele die Knopfnaht angelegt. Diese Vereinigung unterstützten noch Klebepflasterstreifen und eine geneigte Seitenlage. Ein mittelmässiges Fieber stellte sich die ersten 4—5 Tage nach der Operation ein, hörte aber dann ganz auf, der Appetit kehrte wieder zurück, und die Kranke äusserte das grösste Wohlbefinden.

Das übrige Heilverfahren bestand in einer geringen Unter-

stützung der Function des etwas trägen Darmkanals. Die Wunde verwuchs theils auf dem Wege der Verklebung, theils auf dem der Eiterung, die Kranke wurde vom Scirrhus geheilt entlassen, soll aber in demselben Jahre an einer andern Krankheit gestorben sein.

Fressendes Geschwür im Gesichte, im Schuljahr 18^{30}_{31} von Köstler behandelt.

Barbara Röslein, eine arme Frau von 50 Jahren, von gesunden Aeltern gezeugt, angeblich nie syphilitisch, mit ihrem 29sten Jahre verheirathet, war stets gut menstruirt (vom 17ten Jahre angefangen bis gegenwärtig), überstand als Kind die Blattern glücklich, litt vom 8ten bis 10ten Jahre an *Tinea capitis*, wurde seit dieser Zeit häufig vom Rothlaufe, besonders am Gesichte, und im 31sten von einem rheumatischen Fieber befallen, welches in Hautwassersucht überging, die $1\frac{1}{2}$ Jahr dauerte.

Aus einem Gesichtsrothlaufe entwickelte sich vor 6 Jahren auch gegenwärtiges Geschwür am vordern Theile des Gesichts. Nach 8 Tagen zeigten sich unter heftig reissenden Schmerzen ulcerirende Stellen, deren Umsichgreifen die Bedeckung mit Eihäutchen, später mit Bleiweissalbe, und endlich auch eine sechsmonatliche ärztliche Behandlung mit Mixturen, Pillen und Einreibungen mit einer grauen Salbe an den Extremitäten nicht im Mindesten beschränkte.

Liquor mercurialis (*Pharm. Aust.*) zum Verbande und eine Sublimatsalbe leisteten ihr die letztere Zeit hindurch etwas bessere Dienste, indem dadurch das Geschwür ein besseres Aussehen bekam. Seit vier Jahren ist die Schilddrüse etwas angeschwollen. Am 4. November 1830 wurde die Kranke in die Klinik aufgenommen. Der Körper von laxer Faser und schwammigem Aussehen, war nicht abgemagert und die Lebensverrichtungen gingen ungetrübt vor sich. Das Geschwür mit stark aufgeworfenen umschriebenen und härtlichen Rändern, ungleichem, schlaffem, nicht speckigem, sondern röthlichem Grunde und dünnem, stinkendem, leicht wegzuwischendem Secretum in nicht grosser Menge, reichte von beiden Augenwin-

keln und der Mitte der Wangen bis zur Oberlippe, und hatte die Nase und einen Theil der Oberlippe, den harten Gaumen, das Zahnfleisch des obern und untern Kiefers angegriffen und die obern Schneidezähne ausfallen gemacht. Der Schmerz war mässig und Nachts stärker.

Die Prognose wurde ungünstig gestellt.

Die Therapie konnte, da kein spezifischer Charakter des Geschwürs auszumitteln war, sich nur bemühen,

1) alles abzuhalten, was erfahrungsgemäss die Heilung der Geschwüre hindert;

2) eine bessere Entzündung und Eiterung hervorzurufen, und dabei

3) den torpiden Zustand der Kranken zu berücksichtigen.

Es wurde daher der Kranken zur Erzielung einer gleichmässigen Bedeckung und Hervorrufung der Hautthätigkeit das Verbleiben im Bette und öfters ein warmes Bad, zur Regulirung der Stuhlentleerungen öfters Senna, zum Verband eine Sublimatauflösung (1 Gr. auf 1 Unc. *Aquae dest*) und eine leichte Fleischdiät mit Wein verordnet. Der Rest der Oberlippe wurde durch Heftpflasterstreifen hinaufgehalten.

Da sich durch sechstägige Behandlung das Aussehen des Geschwüres besserte und die Sublimatauflösung zum Verbande vertragen wurde, verstärkte man sie (8 Gr. auf 6 Unc.), was aber die Schmerzen beträchtlich steigerte. Um sich von der guten Wirkung des Sublimats zu überzeugen, wurde der Verband durch einen Tag trocken bestellt, wobei der Grund des Geschwürs blässer wurde. Der linke Rand des Geschwüres wurde am 19. November mit Höllenstein geätzt; doch es zeigte sich dadurch, so wie durch die schon seit 12 Tagen angewendete Salbe (10 Gr. steigend bis 30 Gr. *Sulf. Zinci* auf ½ Unc. *Ungt. Plumbi acetici*) und die seit 20 Tagen über den Verband gemachten Breiumschläge nirgends eine Tendenz zur Ueberhäutung.

Am 23. November wurde ein *Decocto-infusum Cort. peruv.* und *Acori* mit Essigäther verordnet, und das Geschwür täglich zweimal mit *Tinctura opii crocata* verbunden; dadurch wurde

die Geschwürfläche röther und der Schmerz geringer, so dass die Kranke ununterbrochen schlief. Die Narcosis stieg jedoch, daher vom 28. an nur einmal täglich mit der Tinctur, und zwar Abends verbunden und über Tag das ganze Gesicht warm fomentirt wurde. Vom 1. bis 7. December verlor sich allmälich das gute Aussehen des Geschwürs und wurde blässer, unter dem Gebrauche einer Salbe (*Axungiae porci unc. semis, Merc. subl. corr. Sulphat. Zinci* āā *gr. decem*) und trotz dem verstärkten *Decoctum Chinae.*

Am 8. kehrte man daher wieder zur *Tinct. Opii* zurück, und gab innerlich vom 13. December an den *Liquor Antimiasmaticus Köchlini* in steigender Menge, so dass mit einem Esslöffelvoll, welchen die Kranke nach dem Mittagessen mit einem Glase Wein nahm, angefangen, und alle drei Tage ein Esslöffelvoll mehr gegeben wurde. Der Grund des Geschwüres schien sich nach einiger Zeit zwar etwas zu erheben, die Ränder desselben blieben jedoch hart und aufgeworfen; das wiederholte Aetzen und Fomentiren mit lauem Wasser geschah auch ohne Erfolg, daher wurde vom 31. December an mit einer Arsenikauflösung verbunden (1 Gr. in 10 Unc. *Aquae dest.* mit 1 Drach. *Tinct. Opii croc.*), worauf die Schmerzen stiegen.

Am 6. Jänner war der Kranken die *Tinct. Köchlini* (9 Löffel, also fast ½ Gr. *Murias Cupri*) schon sehr widerlich und die Gefässthätigkeit bis zum Fieber gesteigert, es schien daher am 9. rathsam, diess Praeparat ganz wegzulassen und die Function des Darmkanals und der Haut gelinde zu unterstützen, durch Bäder, *Magnesia* mit *Rheum in refracta dosi* und *Dtum Althaeae* mit etwas *Infusum Samb.* zum Getränk, worauf sich bei eingeschränkter Diät das Fieber bald verlor und das Geschwür sich angenehm roth zeigte.

Am 25. bemerkte man in dessen Mitte eine sphacellöse äusserst stinkende Stelle, wesshalb bis zur Tilgung des Gestankes mit Chlorkalk-Solution (*gr. sex in Aquae dest. unc.* 10) verbunden wurde.

Vom 1. bis 9. Februar wurde wieder mit der Arsenik-Solution wie am 31. December verbunden und innerlich *Inf. sumit.*

Millef. C. Aethere Sulph. und *Eläosacch. Foenic.* gegeben, am 12. Februar und an den folgenden Tagen Brechweinsteinsalbe zwischen den Schultern eingerieben, und von der verstärkten Arsenik-Solution (1 Gr. auf 1 Unc.) wegen Narcotisirung die Opium-Tinctur weggelassen; es trat jedoch im Verlaufe des ganzen Februars keine Besserung ein, im Gegentheile zeigten sich am 4. März mehrere Stellen gangraenös, wesshalb innerlich *Dctum. Cort. peruv.* mit 3 Gr. Campher, äusserlich *Acidum Pyrolignosum* verordnet wurde. Leibesöffnung wurde am 5. und 6. durch Rheum und Senna bewirkt. Bis zum 13. war alles Brandige abgestossen, der Holzessig blieb weg; es wurde der Verband wie am 12. Februar bestellt und mit China und Campher fortgefahren. Das Geschwür zeigte keine Veränderung, desshalb wurde vom 19. März an dasselbe trocken verbunden, zur Mixtur noch Campher (3 Gr.) hinzu- und nebstbei $^1/_{20}$ Gr. *Muriatis Auri et Natri* mit *Pulv. R. Acori* gegeben und täglich um $^1/_{20}$ gr. gestiegen. Nachdem am 1. April einige brandige Stellen die Anwendung des Holzessigs wieder erfordert hatten und die Gabe des Goldes schon $^2/_5$ Gr. *pro die* betrug, blieb die Mixtur weg; aber auch täglich zu einem ganzen Gran gegeben und (seit 9. April) durch das Pollinische Decoct verstärkt, war vom Golde keine günstige Wirkung zu bemerken. Das Zittmann'sche Decoct vom 23. April bis 1. Mai angewendet, verursachte eine heftige Diarrhoe, welche durch *Mucilaginosa, Opium* und *Ipecacuanha* erst in 10 Tagen gestillt werden konnte. Auch das nur durch 7 Tage (11. bis 17. Mai) angewendete *Oxymel Aeruginis* war nicht im Stande, plastische Entzündung hervorzurufen.

Da nun trotz allen angewendeten Mitteln das Geschwür sein blasses schlaffes Aussehen behielt, nirgends sich zur Ueberhäutung anschickte, ja sogar nach unten offenbar um sich griff, so wurde am 18. Mai das Cosme'sche Mittel auf die ganze Geschwürsfläche messerrückendick aufgetragen und in die Vertiefungen durch eingeführte Wicken gebracht, die Diät auf blosse Suppe und Reis beschränkt, zum gewöhnlichen Getränke Milch gegeben, die Transpiration durch *Infusum Sambuci* und Ver-

bleiben in der gleichmässigen Bettwärme unterhalten, und der träge Stuhl durch *Elect. lenit.* regulirt.

Nach 3 Stunden stellten sich heftige Schmerzen im ganzen Geschwüre, ödematöse Geschwulst der ganzen Umgegend, Eingenommenheit des Kopfes und beträchtliche Fieberbewegungen ein.

Am 19. hatten diese Erscheinungen schon beträchtlich nachgelassen, auch zeigte sich schon hie und da am Rande Eiter. Am 25. wurden zur leichtern Lösung des Verbandes schleimige Fomente gemacht; der Verband wurde trocken bestellt, der Schorf blieb nur in der Mitte an einer hervorragenden Stelle, die früher sehr leicht blutete, die übrige Geschwürsfläche sah wie eine eiternde Wunde mit guter Granulation aus, und secernirte weniger und consistenten gelblichen Eiter; das Oedem war ganz verschwunden.

Am 30. Mai hatte sich auch in der Mitte der Schorf gelöst, doch war diese Parthie offenbar schwammig, das Geschwür hatte sich seither augenscheinlich von den Seiten zusammengezogen und verkleinert. Nun wurde wieder Braten und Wein gereicht, der Kranken erlaubt an schönen Tagen ins Freie zu gehen, und den ganzen Monat Juni hindurch nur trocken verbunden. Mit Ausnahme des rechten Augenwinkels, wo die Thränen nicht gehörig abgehalten werden konnten, ging die Ueberhäutung, wenn auch nicht rasch, doch unbestreitbar von den Rändern aus vor sich. Das Trockenhalten durch oft erneuerten Verband brachte endlich auch diese Stelle zur Ueberhäutung. Mit Anfang Juli wurde auf die etwas blässere Mitte des Geschwüres durch einige Tage das *Ungt. Narcotico-Balsameum* mit gutem Erfolge angewendet. Ausserdem hat sich bis zum 2. August das Aussehen des Geschwüres nicht verschlimmert, und die Ueberhäutung ist von allen Seiten (auf der rechten einen ganzen Zoll-weit) fortgeschritten, so dass nur die Mitte von der Grösse eines Silberzwanzigers, übrigens von bestem Aussehen, noch nicht vernarbt war. Es that mir leid, die Kranke, welche nicht zum Militär gehörte, nun beim Schlusse

des Schuljahres und der Klinik ihrer gänzlichen Heilung nahe aus den Augen lassen zu müssen.

Bei dem Krebse an den Lippen wendet man den Arsenik nach Cosme an, oder besser verübt die Operation nach den Regeln, welche bei der Hasenscharten-Operation (die chir. Operat. beschrieben v. M. Hager, S. 37.) angegeben worden sind.

Bei dem Hautkrebse an den Wangen, an der Nase, an den Augenlidern, ist die Anwendung des Arseniks nach Hellmund vorzuziehen.

Der Krebs der Zunge erlaubt nicht leicht die Anwendung des Arseniks, wohl aber die Operation, und diese ist leichter ausführbar, und verspricht eher Hülfe, wenn der Scirrhus ausgelösst, als wenn der Krebs entfernt wird. Die Operation, oder besser die Form der Wunde wird von dem Sitze und der Grösse des Scirrhus bestimmt. Sitzt er an der Seite oder unten, so macht man einen obern und einen untern Schnitt nach der Länge der Zunge, sitzt er an der Spitze, so macht man eine Vförmige Wunde; und vereinigt sie mit der Knopfnaht.

Ein Scirrhus und ein Krebs der Ohrspeicheldrüse oder Unterkieferdrüse gestattet nur die Ausschälung.

Bei dem Krebse am Gliede, der jedoch von einem rasch um sich greifenden und venerischen Geschwüre unterschieden werden muss, entferne man zuerst bloss die Vorhaut und überzeuge sich, ob wirklich der Krebs auch die schwammigen Körper ergriffen hat, und nur in diesem Falle schreite man zur Amputation, oder zur Unterbindung des Gliedes.

Der Scirrhus und der Krebs der Hoden fordert ihre Entfernung. Ueber diese Operation finden sich die nöthigen Regeln in meinen chirurg. Operationen.

Für die Entfernung des krebsigen Muttermundes sind noch keine allgemein gültigen Handlungsweisen festgestellt worden.

Aus dem Angegebenen werden sich die Massregeln entnehmen lassen, wenn der Scirrhus und der Krebs an andern Körpertheilen vorkömmt.

Fressendes Geschwür, *ulcus phagedaenicum*, im Gesichte im Schuljahre $18\frac{30}{31}$, von Khu behandelt.

Johann Friedl, Kutscher, 42 Jahre alt, verheirathet, zu Sattel in Böhmen geboren, von gesunden Eltern abstammend, aber von schwächlicher Constitution, und phlegmatischem Temperamente, war vom 17. bis 29. Jahr Soldat, während welcher Zeit er ein Nerverfieber und einen Streifschuss am Nacken, und linken Fusse erlitt, und empfindet seither zeitweise ziehende Schmerzen dieser Theile.

Der Stuhlgang ist träge, die übrigen Functionen gehen normal von sich. Eine erbsengrosse, Erhärtung in der rechten Backe, einen Zoll ungefähr vom Mundwinkel entfernt, welche schon 1½ Jahr als Rückstand, einer durch Quetschung vom Zahnziehen erlittenen Entzündung belästigte, entzündete sich im Mai 1830 von freien Stücken neuerdings, und bildete ein Geschwür, welches beim häufigen Genuss geistiger Getränke, gleichzeitiger schlechter Witterung, und dem Gebrauche mehrerer Pflaster der Heilung hartnäckig widerstand, und auch beim zweckmässigen Verhalten und Pflege immer mehr um sich griff.

Als der Kranke am 8. November auf der chirurgischen Klinik Hülfe suchte, war die rechte Seite des Gesichts angeschwollen und schmerzhaft (das Reissen erstreckte sich bis zum Scheitel) und ein Geschwür mit dunkelrothen bläulichen, ungleichen, harten Rändern, unebnem, fast speckigem, mit zäher, festhängender, grünlicher und sehr übelriechender Jauche bedecktem breiten Grunde, vom rechten Mundwinkel bis zum vordern Rande des Kaumuskels sichtbar. An den obern zwei Ecken des Geschwürs, deren vorderes die Oberlippe in der Mitte zerstört hatte, so dass beim ungetrennten Lippenrande drei Zähne des rechten Oberkiefers durchblickten, waren Vertiefungen von ⅓ Zoll, aus welchen nur durch Druck die Jauche entfernt werden konnte. Der dritte Theil des rechten Randes der Unterlippe war ebenfalls zerstört. Am Mundwinkel bestand eine schmale Hautbrücke.

Die Prognose wurde zweifelhaft gestellt, und auf den beträchtlichen Substanzverlust im günstigsten Falle, so wie auf leicht mögliche Recidiven hingedeutet. Man bemühte sich die Hindernisse der Heilung entfernt zu halten, und den Lebensprozess wie im Allgemeinen, so im Geschwür selbst zu bethätigen, durch Bedeckung mit weicher trockener Charpie, und darüber gemachte warme Breiumschläge aus Leinsamenmehl und Althäapulver, Offenhalten des Leibes durch Rheum und Magnesia, leicht verdauliche Fleischkost mit 1 Seidel Wein, und Begünstigung der Transpiration durch Verbleiben im Bette.

Schon in der zweiten Woche bemerkte man am untern Wundrande die Ueberhäutung beginnen, zugleich aber am obern ein Umsichgreifen in die Tiefe. Verband mit Holzessig, innerlich China und Acorus.

Bis 15. Dezember änderte sich nichts, als man auf *Syphilis* Verdacht zu schöpfen begann, und Schwefelbäder verordnete, unter deren Anwendung aber wider Erwarten das Geschwür sich reinigte; am 26. Dezember zeigten sich aber zwischen Geschwür und Augenwinkel einige Blasen, welche in Schorfe vertrockneten; man liess nun die Bäder wieder weg, verordnete ein Americans, und zum Getränke ein *Dct. Spec. lignorum* mit *Stipitum Dulcamarae*.

Bei dieser Behandlung hatten sich bis 20. Februar die erwähnten Schorfe einigemal abgestossen, und das alte Geschwür sich zum Theile mit Schorf bedeckt, ohne in der Vernarbung fortzuschreiten.

Nun erhielt der Kranke das Decoctum Pollini (siehe dessen Vorschrift weiter unten) zum täglichen Verbrauche, welches er vom 20. Februar an, täglich trank. Dieses brachte auffallende Besserung hervor, die Ränder des Geschwüres zogen sich zusammen, wurden weicher und die Ueberhäutung begann.

Der durchbrochene Theil der Oberlippe war am 20. März ganz vereinigt, auch unten ging die Heilung, zwar etwas langsamer, doch ununterbrochen vor sich.

Am 5. April war die Heilung vollkommen, und der unbedeutende, kaum 2 Quadratlinien betragende Substanzverlust an der Unterlippe, war das einzige Abnorme, was auf eine frühere, gewiss sehr beträchtliche Zerstörung hindeutete.

Andere Entartungen der Gebilde als Ursachen des Geschwürzustandes.

Es ist allgemein bekannt, dass wenn organische Theile, die in ihrem Baue auf verschiedene Art von der Norm abgewichen sind, in Entzündung gerathen, diese um so weniger bildend oder gutartig sind, je mehr der Bau von der normalen Beschaffenheit abgewichen ist. Ich erinnere nur an den lederartigen Bau der Scheidehaut bei manchem alten Wasserbruch. Niemand erwartet eine gute Eiterung in derselben, sondern entfernt sie geradezu mit dem Messer.

Eben so entfernt man bei andern Entartungen die Gebilde, wenn sie nicht als solche geheilt werden können, oder man zerstört sie mit andern Mitteln, durch Scarificiren, Aetzen, Brennen und Ausschälen.

c) In der krankhaften Beschaffenheit der Umgebung.

1) Ist die Umgebung des Geschwüres mit Blutaderknoten besetzt, so bilden diese meistens die Ursache des Entstehens, nämlich durch Entzündung der Blutaderknoten, oder wenigstens nicht selten die Ursache des Nichtheilens, und geben selbst nach vollbrachter Vernarbung, Gelegenheit zum Wiederaufbrechen.

Die Behandlung kämpft in diesem Falle zuerst gegen die Blutadergeschwülste, und dann gegen die besonderen Eigenschaften des Geschwürs.

2) Ist die Umgebung des Geschwürs wassersüchtig *(ödematös)* geworden, so müssen zuerst alle feuchten und fetten, alle erweichenden und erschlaffenden Mittel weggelassen, das Glied erhoben, und von unten aufwärts, trocken, mässig fest

und warm eingewickelt und mit aromatischen Mitteln gebäht werden, ehe man dem Geschwüre selbst Mittel entgegensetzt.

Ist diese Wassergeschwulst Begleiter einer Wassersucht, so muss auch gegen diese gehandelt werden.

Die Wassersucht eines Theils kann sowohl die Ursache als die Folge eines Geschwürs sein; denn bald tritt zu einer Wassergeschwulst eine Entzündung, welche den Uebergang in Geschwür macht, bald bildet sich nur eine Entzündung und Wassergeschwulst aus. Gegen die erste Krankheit wird zuerst gehandelt.

Ist mit einem Geschwüre in den Weichtheilen ein Geschwür in den Knochen verbunden; so bleiben die zu erfüllenden Anzeigen dieselben, nur müssen sie durch längere Zeit erfüllt werden, weil der Verlauf der Entzündung und ihrer Uebergänge im Knochen ein langsamerer, als in den Weichtheilen ist.

B. Wenn der Grund oder die Ursache des Geschwürzustandes in den Störungen einzelner Verrichtungen des Körpers liegt.

Ist der Geschwürzustand bedingt durch Störungen einzelner Functionen im Körper, so lässt sich diess durch das Aussehen des Geschwüres nicht immer unterscheiden, wohl aber klagen die Kranken über eine Unordnung in einer oder der andern Verrichtung. Diese sucht man daher zuerst zu heben, und behandelt das Geschwür unterdessen nach seiner Beschaffenheit und seinem Aussehen.

So lange die besonderen Störungen der einzelnen Verrichtungen sich nicht durch bestimmte Zeichen in den Geschwüren zu erkennen geben, so lange wird man, wie bei der Einleitung der Krisen eines Fiebers, alle *Colatoria* offen zu halten, auch alle Functionen in Ordnung zu bringen trachten müssen, deren Störung die Heilung der Geschwüre hindern kann.

Jene Verrichtungen, deren Störung die Heilung einer Eiterung hindert, sind: die Verdauung, die Geistesthätigkeit, die

Reinlichkeit der Haut und ihre Ausdünstung, die Reinigung und der Goldaderfluss, eine Entzündung in andern Gebilden, welche grösser als die im Geschwüre ist.

Wenn auch eine gestörte Verdauung sich nicht durch besondere Zeichen in den Geschwüren kund gibt, so bildet sie öfter, als man glaubt, eine Verwicklung oder ein Hinderniss der Heilung.

Um Unverdaulichkeiten zu verhüten, lasse men den Geschwürskranken schwer verdauliche Nahrung meiden, als: geräuchertes, eingepökeltes, sehr hartes, gesalzenes Rind- und Schweinefleisch, Hülsenfrüchte und viele geistige Getränke; er geniesse vielmehr leicht verdauliche und nur mässig viel Nahrung. Das methodische Fasten oder die grosse Enthaltsamkeit ist eine Hauptbedingung zur Heilung vieler Krankheiten, und insbesondere neuerlich gegen Geschwüre gar sehr gelobt in Rust's Mag. Band 40. Heft 2.

Man sorge dafür, dass die täglichen Stuhlentleerungen regelmässig von Statten gehen, dass weder Säure, noch Schleim, noch Galle, noch unverdauliche Speisen im Magen liegen, sondern durch Brechmittel, wenn sie aufwärts, durch Abführmittel, wenn sie abwärts streben, entfernt werden. Richter schon lobte den *Tartarus emeticus* mit *Tart. tartarisatus* in *Inf. flor. Sambuci* aufgelöst.

Die Reinlichkeit der Haut, und ihre Ausdünstung gehört zur Gesundheit, und wenn die Störung derselben sich auch nicht durch besondere Zeichen in den Geschwüren zu erkennen gibt, so zeigt doch manches Geschwür in dem Masse einer Neigung zur Heilung, als die Haut gereinigt, und die Ausdünstung unterhalten wird. Dieses Hinderniss wird gehoben durch allgemeine laue Bäder, und durch gleichförmige Bedeckuug des Körpers, durch häufiges Trinken warmer Getränke und durch kleine Gaben Brechweinstein oder durch andere schweisstreibende Mittel.

Die zur relativen Gesundheit gehörigen Verrichtungen können erfahrungsgemäss als Hindernisse der Heilung bei Geschwüren, so wie bei der Entzündung als Hinderniss der Zer-

theilung, auftreten und verdienen eine besondere Rücksicht. Sie sind folgende: das Nasenbluten, die monatliche Reinigung, der Goldaderfluss und die relative Menge der Stuhlentleerungen, die Achsel- und Fuss-Schweisse.

Die drei ersten können dadurch Hindernisse der Heilung werden, dass sie bei einer bestehenden Eiterung nicht eintreten, wenn auch die Lebensperiode, die Ursache und die Monatszeit ihren Eintritt mit sich brächte. Obwohl sich auch diese Störungen im Körper durch kein Zeichen im Geschwür kund geben, als durch eine bedeutende Absonderung zu gewissen Zeiten, nämlich, wenn die Blutung einzutreten pflegte, so vermuthen wir doch, sie seien die Ursache, dass ein Geschwür nicht heile oder viel absondere, wenn der jugendliche Kranke am Nasenbluten gelitten und z. B. im Frühjahre dieses nicht eintritt, sondern irgend eine Eiterung zum Geschwür wird, und zur Zeit jenes Eintrittes mehr als gewöhnlich absondert, und entfernen dieses Hinderniss dadurch, dass wir entweder das Nasenbluten durch Bähung der Nase, mit Dünsten vom warmen Wasser, oder des Genicks mit warmem Wasser einleiten, oder es durch Anwendung von Blutegeln an die Nasenflügel oder die Scheidewand ersetzen. Dieselbe Behandlung schlagen wir ein, wenn das plötzliche Aufhören eines Nasenblutens uns Verdacht gibt, als sei es die Ursache, dass eine Eiterung der Heilung widersteht.

Die monatliche Reinigung, die zwar bei ihrem ersten schweren Eintritt, so wie das Nasenbluten selten Ursache des Geschwürzustandes ist, wird es um so häufiger bei ältern Frauen zur Zeit, wenn die Reinigung auszubleiben anfängt, in den sogenannten climacterischen Jahren, und fordert dieselbe Behandlung, nämlich wir suchen zur Zeit als die Reinigung eintreten sollte, durch leichte Abführmittel, durch Halbbäder und Bähungen des Mittelfleisches, die Reinigung in den Gang zu bringen, oder wir ersetzen sie durch Blutegel an die innere Seite der Oberschenkel, an das Mittelfleisch oder in die Lenden.

Bei gegebener Vermuthung, dass das Nichteintreten eines

Goldaderflusses die Schuld des Nichtheilens eines Geschwüres sei, muss die Blutung, am besten zur Zeit ihrer Periode, eingeleitet, oder durch Blutegel an den After, an das Mittelfleisch, und an die innere Seite der Oberschenkel angelegt, ersetzt, und die Geschwüre so behandelt werden, wie es ihr Aussehen und ihre Beschaffenheit erfordert.

Die Entzündungen und Geschwüre, welche bei Frauen zur Zeit der aufhörenden Reinigung entstehen, und periodenweise viel Jauche absondern, darf man, bevor die Reinigungsunruhen nicht aufgehört haben, nicht heilen, sondern nur durch die allen Geschwüren entsprechende Behandlung vor dem Umsichgreifen schützen, bis sie von selbst heilen, und selbst dann ist es gut, sie durch ein Fontanell zu ersetzen, weil ihr zu frühes Zuheilen zu einer andern viel gefährlichern Krankheit Anlass geben könnte.

Ganz dieselbe Behandlung wird nöthig, wenn bei einem bejahrten Manne, dessen Vater am Goldaderfluss gelitten hat, sich nach mehr oder weniger hinreichenden Ursachen der Verdacht eines im Anzug begriffenen Goldaderflusses ergibt, oder wenn derselbe unterdrückt worden, und die Absonderung in einem Geschwür mehr als gewöhnlich steigert; im ersten und zweiten Falle muss er eingeleitet oder ersetzt werden. Das erste geschieht durch leichte Abführmittel, Bähungen und Umschläge, das zweite durch Blutegel um den After.

Die Stuhlentleerungen, welche bei so vielen Menschen aus den mannigfaltigsten Ursachen zu selten erfolgen, geben sehr oft die Ursache des Nichtheilens eines Geschwüres. Diese vieljährig gehemmten Stuhlentleerungen, nicht die Stuhlverhaltung von einem Tage, haben auch keine Zeichen im Geschwüre, aus denen man sie als Ursache erkennen könnte, aber der Erfolg weist es so deutlich nach, dass gar kein Zweifel über ihre Schuld am Nichtheilen des Geschwüres erhoben werden kann.

Walther nennt in seiner Chirurgie, I. S. 107, wie ich vermuthe, diese Geschwüre die Visceral-Geschwüre, und führt als charakteristische Merkmale derselben an: ihre Entste-

hung ohne Localursache und ihre gewöhnlich stationäre Beschaffenheit. Er scheint folglich auch keine die Ursache andeutenden Kennzeichen an den Geschwüren selbst wahrgenommen zu haben.

Ich habe oft durch anhaltend gereichte leichte Abführmittel, Rheum mit Magnesia oder Selterwasser Besserung und beginnende Heilung in einem Geschwüre bewirkt, und zum Beweise der Wichtigkeit dieser Behandlung das Abführmittel ausgesetzt, und Verschlimmerung des Zustandes eintreten gesehen.

Wie man sich gegen unterdrückte örtliche Schweisse zu benehmen habe, wenn sie Ursache einer Entzündung oder Eiterung sind, ist oben gesagt worden, und gilt auch bei der Behandlung der Geschwüre, welche diese als Ursache erkennen.

Wenn bei einer bestehenden Eiterung an irgend einer Stelle des Körpers sich in einem andern Theile eine Entzündung entwickelt, so lässt die Eiterung an Güte und Menge bedeutend nach, wird zwar nicht immer zum deutlichen Geschwür, aber die Heilung geht nicht von Statten. Diess habe ich wiederholt beobachtet, und nach dem Grundsatz „*Natura pluribus officiis intenta minorem exserit in singulis efficaciam*" zu erklären gesucht.

Die örtliche Behandlung eines durch die genannten Ursachen bedingten Geschwüres ist die der Geschwüre im Allgemeinen, und die der andern Entzündung muss Zertheilung beabsichtigen.

Geschwüre, welche durch das Unterdrücktsein einer Entzündung unterhalten werden müssen, nach ihrem Aussehen behandelt und die unterdrückte Entzündung wieder hervorgerufen werden.

Entzündungen, die bei der Entscheidung einer allgemeinen Krankheit mit deren offenbarer Erleichterung als Ablagerung entstehen und in Geschwürzustand übergehen, viel absondern und ohne deren Wiederkommen andauern, darf man durchans nicht zu heilen sich bestreben, sie wohl heilen lassen, wenn sie Neigung dazu zeigen; sobald aber die allgemeine

Krankheit beginnt, muss man jene sogleich künstlich wieder hervorbringen. Auch wenn der Kranke an ein Geschwür bloss gewohnt wäre, oder sich bei dessen Bestehen besser befände, als vorher und wenn es so lange gedauert hätte, dass es zur relativen Gesundheit zu gehören scheint, darf man es nicht heilen.

Oft liegt die Ursache des Geschwüres in der Beschäftigung oder im Gewerbe des Kranken und nicht immer kann er diess ändern.

Jeder ausübende Arzt wird die Erfahrung gemacht haben, dass zuweilen eine Entzündung in einem übrigens gesunden Subjekte den Ausgang in gute Eiterung nimmt, bald aber ohne aufzufindende Ursache in Geschwür übergeht, und rasche Zerstörungen macht, bald wieder guten Eiter absondert, und heilt. Die Ursache eines solchen zeitlichen Geschwürzustandes habe ich zuweilen im gekränkten Gemüth gefunden und mit dem Troste zugleich Eiterung hervorgerufen und Heilung bewirkt.

Wenn aber die Ursache nicht erkannt, oder ihre nachtheilige Wirkung nicht mehr abgewendet werden kann, so ist der Ausgang nicht selten ungünstig.

Bei einem Kranken endete ein Fussgeschwür in kurzer Zeit tödtlich, als er zu seinem Leidwesen die Klinik verlassen musste.

Eine Frau, die an Chiragra und Podagra litt, nahm sich den Vorschlag eines Consiliums so sehr zu Gemüth, dass die gichtischen Entzündungen von den Gliedmassen verschwanden, und die Hirnhäute befielen, und in wenig Stunden hatte die Kranke vollendet.

Ein merkwürdiges Beispiel dieser Art bot eine Entzündung der Hand dar, welche auf der chir. Klinik behandelt wurde, und bei Kränkung des Patienten wiederholt geschwürig wurde, viele Weichtheile zerstörte, und nur nach vollkommener Beruhigung des Kranken heilte.

Die Gemüthsstimmung zeigt sich nicht nur bei Entzündungen aus innern oder allgemeinen Ursachen, sondern sogar bei

traumatischen in Wunden und Knochenbrüchen, und bereits eiternden Wunden und Eiterungen aller Art, von so grösserem Einfluss, je schneller und greller der Wechsel im Gemüthe ist. Am nachtheiligsten sind der Heilung, so wie der Entstehung von Krisen niederdrückende Leidenschaften. Man sorge daher für die Ruhe des Gemüthes, überlege, welche Vorhersage man äussert, damit nicht der Kranke und die Umstehenden in Bestürzung gerathen, und die bloss gefährliche Krankheit geradezu tödlich werde.

C. Wenn der Grund oder die Ursache des Geschwürzustandes in der krankhaften Beschaffenheit des ganzen Körpers liegt.

Eine Eiterung und eine eiternde Wunde kann von zwei Arten von Krankheiten des ganzen Körpers zum Geschwür, und dadurch in der Heilung gehemmt werden.

a. Von Fiebern.

1) **Von einem entzündlichen Fieber**, das an einen bestimmten Verlauf gebunden ist und den an einer Eiterung Leidenden befällt, jedoch nicht von letzterer bedingt ist.

Auch in einem solchen Falle konnte ich keine andern Zeichen im Geschwüre finden, als die des Geschwüres im Allgemeinen, welche das Fieber als Ursache angedeutet hätten.

Ich sah auf der chirurgischen Klinik $18\frac{31}{32}$, dass eine Eiterung am Unterschenkel zu einem um sich fressenden Geschwür wurde, als der Kranke die Varicellen bekam, und die Eiterung besserte sich nur nach beendigter Fieberkrankheit. Es musste die geringe Krankheit am Unterschenkel unbeachtet bleiben, bis die Natur mit der wichtigern fertig war; so wie die Masern stehen bleiben, wenn den Masernkranken die Blattern befallen, und jene nach beendigten Blattern den Rest ihres Verlaufes noch verfolgen.

Die Behandlung des Geschwürs ist in diesem Falle die, einer

jeden eiternden Wunde, so lange, bis das Fieber verschwunden ist; denn so lange die Ursache fortdauert, besteht auch die Wirkung, und es würde fruchtlos sein, das Geschwür zum Heilen bringen zu wollen.

Ist aber das Fieber ein solches, welches im Verlaufe abgekürzt werden kann, und das Geschwür greift noch um sich, so wird aus der Abkürzung des Fiebers grosser Vortheil für das Heil des Kranken erwachsen; denn ist das Geschwür zu gross geworden, so wird es zuweilen dadurch gefährlich oder tödtlich.

2) Durch ein Nerven- oder Faulfieber. Wenn eine dieser beiden Fieberarten sich im Kranken entwickelt, so tritt jede Eiterung in den Geschwürzustand, und zwar in einen, dem faulichten Geschwüre ähnlichen, und um so mehr zerstörenden, je gesunkener die Kräfte und je entmischter die Säfte sind, daher die Aufgabe des Arztes, so wie bei einem entzündlichen Fieber bloss dahin geht, das Fieber zur Lösung zu bringen, und das Geschwür so oft zu verbinden, als es mit Jauche verunreinigt ist, und die Entzündung mit erweichenden Breiumschlägen zu steigern und zu bessern.

Krankheitsgeschichte eines Geschwürs am linken Unterschenkel, von einem Faulfieber bedingt, im Schuljahre $18\frac{31}{32}$, von Herzfeld beobachtet.

Ambrusch, gemeiner Soldat, verheirathet, 30 Jahr alt, von gesunden Aeltern gezeugt, von starker Leibesbeschaffenheit und phlegmatischem Temperamente, erfreute sich bis zur gegenwärtigen Krankheit, einiger Wechselfieber abgerechnet, einer steten Gesundheit.

Im Anfange des Monats Oktober 1831 entstand an der äussern Seite des linken Unterschenkels von selbst eine Pustel, welche aufbrach, eine gelbe Flüssigkeit entleerte, und durch das Ankleben und Wegreissen der Beinkleider, von der Oberhaut beraubt wurde, und zu einer offenen Stelle sich bildete. Diese

vom Patienten nicht geachtet, vergrösserte sich bis zu 2 Zoll im Durchmesser. Der Kranke bestrich diese Stelle mit Unschlitt, aber ohne Erfolg, und da sich diese Stelle um das Doppelte vergrössert hatte, wurde er ins Spital geschickt, nach einer sechswöchentlichen Behandlung geheilt, und mit der Ermahnung, sich ruhig zu verhalten, und keinen Dienst zu verrichten, entlassen. Dessenungeachtet ging er viel herum, wodurch die geheilte Stelle von Neuem aufbrach, und zur frühern Grösse anwuchs.

Ein weiter Marsch unter ungünstigen Witterungsverhältnissen setzte seine Kräfte bedeutend herab, die offene Stelle sonderte nun einen dünnflüssigen Eiter ab, und die Zerstörung drang auch in die Tiefe. Es wurden erweichende Ueberschläge aufgelegt, innerlich *Decoct. Chinae c. infus. Calami aromat. et Liquore miner. Hoffm.* gegeben, worauf der Zustand sich etwas besserte, nach einigen Tagen aber wieder rasch verschlimmerte. Oertlich wurde Gummischleim und Campher, später Bähungen aus *Infus. flor. Arnicae* mit Salmiak und Weinessig angewendet, jedoch ohne Erfolg. Am 10. Februar 1832 wurde der Kranke, nachdem das Uebel 5 Monate bestanden hatte, auf die chirurgische Klinik überbracht, und bot gegenwärtigen Zustand dar:

Man fand bei der Uebernahme ein durch vorhergegangene Leiden geschwächtes Individuum, das Gesicht blass, Kummer und Traurigkeit ausdrückend, der Kopf schwindlich, und schwerhörig, der Durst heftig, die Zunge mit braunem Schmutze belegt, kein Appetit, übler Geruch aus dem Munde, die Haut brennend heiss, Delirien mit lichten Zwischenräumen abwechselnd, starkes Sehnenhüpfen, Flockenlesen, vernachlässigte Lage, der Urin sehr sparsam und von kaffehbrauner Farbe, der Stuhl flüssig, 2mal täglich, der Puls ungleichförmig, sehr häufig, klein und schwach.

An der äussern Seite des Unterschenkels, fast in der Mitte befindet sich eine 5 Zoll breite und 7 Zoll lange offene Stelle, die einen äusserst fauligen Geruch verbreitet. Die Ränder sind scharf begrenzt, von grünbräunlicher Farbe, sowohl oben als unten

gehen sie in eine andere thalergrosse Stelle über, am Grunde sieht man den *Extensor Halucis longus*, *Extensor digitorum communis* uud den *Peroneus longus* und *brevis* von schwarzbrauner Farbe, wie geräuchert, hie und da mit schwarzem Zellgewebe bedeckt, wie künstlich praeparirt, untersich getrennt. Die ganze offene Fläche ist trocken, und wenig empfindlich, in der Umgebung sind die Theile bei der Berührung schmerzhaft, der untere Theil des kranken Fusses ist viel kälter als der übrige Körper.

Krankheits-Bestimmung. Wir hielten die Krankheit für ein faulichtes Geschwür am linknn Unterschenkel, bedingt von einem Faulfieber.

Die Vorhersage ist, weil ein gefährliche allgemeine Krankheit die Ursache des Geschwürs bildet, sehr zweifelhaft.

Therapie. Der Fuss wurde auf ein mit Wachsleinwand bedecktes Spreukissen oder einen Häckerlingspolster so gelegt, dass der Unterschenkel etwas abwärts, auf der ganzen gesunden Fläche zu liegen kam, um den Zufluss des Blutes zu vermehren, die Erwärmung der Füsse durch warme Strümpfe eingeleitet. Um in dem ganz ausgetrockneten Geschwür mehr Thätigkeit zu erregen und den Gestank zu vermindern, wurden Fomente mit aromatischem Essig angewendet, und der Unterschenkel mittelst eines Reifbogens vor dem Drucke der Decke geschützt, übrigens wurde auf gleichförmig erhöhte Temperatur des Kranken im Bette gesehen und das Gemüth durch Zureden seiner Landsleute zu erheitern gesucht. Innerlich erhielt er

Rp. *Corticis peruviani ruditer tusi unciam semis*
Coque cum
Vini rubri
Aquae comm. āā *libra una per* 1/4 *horae*
Sub finem coctionis adde
Radicis Calami aromatici drachmas tres
Stent in digestione fervida
per 1/4 *horae vase clauso*
Colaturae expressae et refrigeratae librae unius adde
Aetheris acetici drachmam
Sach albi unciam semis.

M. D. S. Alle zwei Stunden eine halbe Schale.

Verlauf der Krankheit. 12. Febr. Der Kranke schlief in der Nacht nur wenig, der Kopf ist frei, der Puls weniger frequent, der Durst gering, der Urin hochroth, die Haut wenig heiss. In dem Geschwür zeigt sich Entzündung, das faule Zellgewebe ist an mehreren Stellen abgestossen, und darunter befindet sich gelblicher Eiter, die Ränder sind im ganzen Umfange des Geschwürs mehr abstehend und daher der Umfang vergrössert.

Die Brücke zwischen dem kleinen und dem grossen Geschwür ist zerstört, aber der Geruch weniger faulig.

Abends trat eine bedeutende Reaction von Seite des ganzen Organismus ein, der Kopf war eingenommen, die Zunge trocken, die Haut heiss, Sehnenhüpfen und stille Delirien, eine Abneigung gegen Speisen, das Geschwür sonderte mehr Jauche ab, jedoch nur auf einer Seite, die andere war noch immer trocken.

Bis zum 14. Febr. griff das Geschwür um sich, und sonderte viele stinkende Jauche ab. Statt der Bähungen erhielt er einen Umschlag.

Rp. *Specierum aromaticarum*
uncias sex.
Farinae Seminum Sinapis
uncias duas
— *Seminum Lini*
uncias quatuor
Fiat cum Vini rubri Sufficiente quantitate l. a.
Cataplasma.

Zur Nahrung erhielt er nebst den Suppen noch ⅓ Aepfel.

15 Februar. Heute fanden wir am Kranken Bewustlosigkeit, umschriebene Wangen, Schwerhörigkeit, ganz trockene, schwer hervorstreckbare Zunge, einen Auswurf mit Blut gestreift, der Puls war kaum zu fühlen, der Umfang des Geschwüres hatte in der Breite um zwei Zoll zugenommen, und die Muskeln lagen grösstentheils bloss.

Er erhielt innerlich:

Rp. *Radicis Arnicae*
drachmam unam
Inf. suff. quantit. Aquae comm.
per $^1/_4$ *horae*
Colat. unciarum sex
adde:
Camphorae cum suff. quant.
Mucil. Gummi arab. subactae
grana tria
Acidi sulfurici diluti
drachmam semis
Syrup. Cinamomi
unc. semis.

M. D. S. Alle Stunden zwei Esslöffel voll zu nehmen.

Zum Getränk erhielt er Limonade; ferner wurden Waschungen des ganzen Körpers mit Spiritus camphoratus drei Mal täglich verordnet.

Die Umschläge auf das Geschwür wurden Tag und Nacht fortgesezt. Auf die Geschwürsfläche wurde folgendes Pulver gestreuet:

Rp. *Pulveris Cort. peruviani*
unciam unam
Camphorae rasae
drachmam unam
Pulv. Calami aromat.
unc. duas
M. exacte ut f. Pulvis aequabilis.
D. S. Streupulver.

16. Februar. Der allgemeine Krankheitszustand war wenig geändert, das Geschwür war empfindlicher, die Absonderung besser, dicker, gelb und weniger übel riechend, die Muskelfasern röther.

Nebst der gestrigen Behandlung wurde noch verordnet:

Rp. *Moschi orientalis grana duodecim*
Opii puri grana sex
Liquor. Cornu Cervi guttas decem
Sachar. albi drachmas duas
M. exact. ut f. Pulvis aequab.
Divide in doses aequales Nr. VI.

D. S. Alle vier Stunden ein Pulver zu nehmen.

17. bis 24. Februar. Unter dieser Behandlung und dem Gebrauche von Bädern mit Essig und Seife nahmen die Zeichen des Faulfiebers täglich mehr ab. Am 18. zeigten sich zum erstenmal Krisen durch reichlichen rosenrothen Bodensatz im Urin, die dann durch sieben Tage erschienen; der Kopf wurde freier, die Zunge reinigte sich, der Appetit erwachte.

Das Geschwür nahm am Umfange noch immer zu und da die Gefässe der Haut und des Zellgewebes zerstört waren, so wurde die Haut nicht mehr ernährt, daher als unorganisch abgestossen, der Knochen lag an einigen Stellen bloss und war trocken. Am Kreuzbein hatte sich ein Decubitus gebildet von einem Zoll im Durchmesser. Das China-Decoct mit Aufguss von Calam. aromat. wurde wie oben verschrieben, und da die Digestion besser war, $1/3$ gesäuertes Eingemachtes gestattet. Das Geschwür wurde anfangs mit Kohlenpulver, und dann mit in verdünnte Citronensäure getauchte Charpie-Bäuschchen verbunden, worauf sich die Muskelfaser schön röthete, der Gestank verminderte, und der Eiter consistenter wurde.

Vom 24. Febr. bis 15. März. Während dieser Zeit verschwanden die Symptome des Fiebers bis auf die abendlichen Exacerbationen, das Gemüth wurde heiter, und der Gedanke an Heilung belebte den Kranken von Neuem.

Bei guter Eiterung und schon beginnender Ueberhäutung aufwärts, ging die Zerstörung abwärts noch immer fort; besonders langsam wurden die Sehnenscheiden von den Sehnen abgestossen.

Chlorauflösung vertrug der Kranke nicht, daher der trockene Verband und Cataplasmen fortgesezt wurden.

Zur Nahrung bekam er noch Eierspeise, 2 Seidel Wein, und 2 Weinsuppen.

Vom 28. März bis 1. April. Der Zustand besserte sich in so fern, dass die abendlichen Fieberbewegungen nur sehr gering sind, das Gemüth ist heiter, der Kranke kehrt allmälich zu seinen frühern Gewohnheiten, schläft gut, und der Appetit nimmt zu.

Am 2. wurde ein $1/2$ Linie dickes, $1/2$ Zoll langes, $3/4$ Zoll breites Stück von der vordern Fläche des Schienbeines abgestossen, darunter war der Knochen mit Fleischwärzchen überzogen, die Ueberhäutung ging nun auch von dieser Stelle rascher vorwärts, jedoch abwärts wurde die Haut noch immer mehr zerstört, indem das darunter liegende Zellgewebe abgestossen wurde. Endlich hatte sich nach einigen Tagen die Zerstörung unten ebenfalls begrenzt, der Fuss war schon früher ödematös angeschwollen und sehr gespannt, durch das beständige Aufliegen der Ferse wurde die Haut zerstört, doch bald abgestossen.

Wir gaben dem Kranken das China-Decoct wie oben fort, die letzten acht Tage aber ein *Infusum Millefolii cum Acido Halleri*, weil er gegen die China Widerwillen zeigte; dann erhielt er, um ein früher gewohntes Bedürfniss zu stillen, täglich Morgens einige Drachmen Branntwein, zur Diät $1/3$ Braten, $1/3$ Mehlspeis und 2 Seidel Wein. Der trockene Verband und die Einwickelung des Unterschenkels von den Zehen aufwärts wurde fortgesetzt.

Vom 2. bis 18. April. Da sich schon früher das Bestreben zur Heilung, aber nur theilweise zeigte, so hatten wir endlich das Vergnügen in unserem schon so weit herabgesetzten Kranken, einer allmälichen Besserung entgegen zu sehen. Alle Funktionen gehen normal vor sich, von allen Seiten kleben nun die Wundränder an, und die Ueberhäutung geht zusehends von statten; im gleichen Masse wachsen die Kräfte und schwinden die Schmerzen.

Die Reconvalescenz wurde durch Entstehung zweier Abscesse an beiden Trochanteren, welche durch Diachylon-Pflaster gezeitigt, mittelst eines Lanzettstiches geöffnet, und

durch Anwendung eines gelinden Druckes bald geheilt wurden, eben nicht viel gestört.

Endlich beschlossen wir die Kur mit Bädern, um die Haut zu reinigen und die Hautausdünstung zu befördern, und liessen den Kranken bei heiteren sonnigen Tagen mit seinem Bette in den Garten tragen, wo er unter freiem Himmel die milde Luft und die Sonnenwärme genoss, und wieder vom Neuem auflebte.

Am 18. April wurde er, da die Stelle nur noch zu überhäuten war, und wir des Platzes für andere wichtige Fälle bedurften, auf die Abtheilung transferirt.

b Von fieberlosen Krankheiten.

1) Von der Schwäche des ganzen Körpers.

Es zeigt in diesem Falle das Geschwür ebenfalls die allgemeinen Erscheinungen, und insbesondere eine anhaltend zu geringe Entzündung, sondert wenig und schlechten Eiter ab, ist blass, schlaff und wenig empfindlich.

Ausser der örtlichen und vom Aussehen bestimmten Behandlung, fordert dieser Zustand eine stärkende Lebensweise und stärkende Mittel, reine Luft, öfteren Wechsel der Wäsche, gute Nahrungsmittel, etwas Wein und dergleichen.

So behandelten wir 1834 auf der chirur. Klinik eine Frau von 49 Jahren, welche an der linken Hand und am rechten Fussgelenk Geschwüre hatte, die von oberflächlichen, vermuthlich gichtischen Entzündungen entstanden waren, und durch die allgemeine Schwäche der Kranken während mehrerer Monate in demselben Zustand blieben, und auch auf unserer Anstalt unter der sorgfältigsten Behandlung nur wenig gebessert werden konnten.

2) Von einer Neigung zum Geschwürzustand,

welche bei einer zarten, zu Rothlauf geneigten Haut, blauen Augen und blonden oder rothen Haaren vermuthet wird, aber nicht im Voraus erwiesen werden kann.

Diese Anlage oder Neigung zu Geschwüren, die sich zwar durch kein bestimmtes Zeichen an denselben zu erkennen gibt,

ist oft nur durch einige Zeit vorhanden, und dessenungeachtet von allen Aerzten angenommen, jedoch mit verschiedenen Namen bezeichnet worden. *Cachexia incerta* nennt sie Rust. Chir. Band III. Seite 349. *Vulnerabilität*, schlechte Säfte, schlechtes Blut, Süchtigkeit nennen sie die Alten. Celsus, heisst sie *malus corporis habitus*.

Man wird sie anzunehmen gezwungen, wenn Entzündungen und Wunden geradezu in Geschwüre übergehen, ohne dass die Ursache der Entzündung etwas anders, als Reibung, oder Kratzen, Anstossen u. dgl. oder die Behandlung dazu beigetragen hat, und wenn keine Ursache aufgefunden werden kann.

Gegen diesen Grund des Geschwürzustandes ist bisher keine besondere Behandlung bekannt, die verschiedenen Theorien nahmen auch eine verschiedene Ursache an; in der Behandlung muss man sich bloss an die allgemeinen Grundsätze halten.

3) Von dem Uebermass an Galle, *Status policholicus*.

Wiederholt habe ich deutlich beobachtet, dass zu einer Zeit, wenn grosse trockne oder feuchte Hitze herrscht, wenn viel Galle abgesondert und entleert wird, mehrere Menschen sich matt, abgeschlagen und ohne Appetit fühlen, und Durst nach kalten sauren Getränken haben, eiternde Stellen mehr oder weniger schlechten Eiter absondern, ja zu einem rasch um sich greifenden fressenden Geschwüre werden. Unter diesen Umständen hilft die Behandlung des Geschwürs mit bloss örtlichen Mitteln sehr wenig oder nichts, sondern man muss innerlich ein Brechmittel, dann kühlende saure Getränke, laue ganze Bäder und Waschungen des Körpers mit Wasser und Essig verordnen.

Im Schuljahre $18\frac{33}{34}$, sahen wir die in einer Trepanations-Wunde günstig von statten gehende Eiterung schnell sich in ein Geschwür umgestalten und rasche Zerstörungen machen, doch gelang es uns mit der angegebenen Behandlung, Eiterung wieder hervorzurufen, und den Kranken, der wegen Eiterung un-

ter dem Schedelknochen trepanirt worden war, ganz herzustellen.

4) Von der Entmischung der Säfte, *Cacochymia humorum.*

Entmischung der Säfte, *Cacochymia* oder *Cachexia* nennen wir den krankhaften Zustand eines Körpers, wobei die Säfte nicht gehörig gemischt, die festen Theile nicht gehörig beschaffen, und die Kräfte mehr oder weniger gesunken sind.

Die Entmischung gibt sich im Allgemeinen durch eine blasse Farbe der Haut, durch Schlaffheit der Weichtheile, leichte Entzündung, geringe Muskelkräfte und Abmagerung des Körpers, oder übermässige Fett- oder Wasserbildung zu erkennen.

Dyscrasie nennen wir eine bestimmte, durch Zeichen erkennbare, und durch Arzneimittel mehr oder weniger heilbare Entmischung der Säfte und ungesunde Beschaffenheit der festweichen und harten Theile.

Solcher Zustände des Körpers unterscheidet die Arzneikunde bisher folgende: die scrophulöse, die scorbutische und die arthritische.

Diese genannten Dyscrasien geben sich durch eigene Zeichen zu erkennen, und müssen von den Wundärzten genau gekannt sein, weil einige Geschwüre nur dann heilen, wenn die Dyscrasie mehr oder weniger getilgt ist.

Eine Entzündung und Eiterung nimmt nicht an einem jeden leichten Grade der Dyscrasie Antheil, sondern meistens nur von hohen Graden derselben, daher kann es sein, dass eine Dyscrasie im Körper besteht, aber nicht in einem bedeutenden Grade, so dass die Entzündung nicht immer den Ausgang in Geschwür nimmt und die Dyscrasie folglich auch keine Rücksicht in der Behandlung fordert. Wenn eine Dyscrasie die vorzüglichste oder einzige Ursache des Geschwüres ist oder sein soll, so wird nicht nur jede Entzündung im Körper den Ausgang in ein der Dyscrasie entsprechendes Geschwür nehmen, sondern es entstehen sogar dyscrasische Entündungen ohne alle Gelegenheitsursachen.

Dieselbe Dyscrasie tritt bald stärker hervor, bald scheint sie zu sinken, bald äussert sie sich sehr deutlich, bald nicht.

Wie viele Wunden und Entzündungen heilen in scrophulösen Kindern; dagegen entstehen Geschwüre in sehr scrophulösen Kindern im Frühjahre aus unbedeutenden Entzündungen, ja ganz von selbst, um die Nase, an den Lippen und dem Ohre. Eine bestehende Eiterung bei einem gichtischen Manne wird im Herbste gern geschwürig.

Die Vorhersage der aus Dyscrasien entstandenen Geschwüre ist um so weniger günstig, je höher die allgemeine Krankheit ausgebildet, je ausgebreiteter die Entzündung und das Geschwür, je schwächer das Subjekt, und je weniger nachdrücklich die Behandlung ist.

Behandlung. Man sucht die Dyscrasie zu heilen, wenn und wie sie sich ausspricht, und behandelt die Geschwüre nach ihren Eigenschaften.

Da die genannten Dyscrasien in den medizinischen Werken umständlich abgehandelt sind, so beschränke ich mich auf eine möglichst kurze Beschreibung derselben.

Der Scharbock, *Scorbutus.*

Der Scharbock ist eine chronische, fieberlose Krankheit, welche in der Auflösung oder Zersetzung der Säfte besteht.

Die Auflösung der Säfte ist das vorherrschende, kann aber bald zuerst, bald als Folge der gestörten Nerventhätigkeit, des Blutverlustes und anderer Ursachen eintreten.

Der Scharbock ist an keine bestimmten Stadien gebunden, entwickelt sich bald schneller, bald langsamer unter ziemlich gleichen Erscheinungen.

Erkenntniss. Der Scharbock gibt sich zu erkennen: durch grossen Missmuth, Mattigkeit, welche nach Schlaf und Ruhe nicht schwindet, durch Beklemmung des Athmens nach geringer Anstrengung, durch Schwere und Steifheit der Glieder und Schmerzen im Inneren der Knochen, durch eine erdfahle Hautfarbe, durch aufgedunsenes Gesicht und matte Augen (*Habitus leucophlegmaticus*), durch grosse Lust nach vegetabili-

schen grünen Speisen und nach sauren Getränken, durch Ekel vor Fleisch, besonders gekochtem und fettem; durch schwammiges, lockeres, leicht blutendes Zahnfleisch, üblen Geruch aus dem Munde, wie beim Speichelfluss, durch den schmutzigen, schleimigen Beleg des Zahnfleisches, durch blaue Lippen und Fingernägel, und blaue Ringe um die Augen, Blutungen aus dem Zahnfleische, der Lunge, der Nase und den Geschlechtstheilen, durch ein dunkles, dünnflüssiges, nicht gerinnendes Blut, durch Blutunterlaufungen (*Ecchymoses*) unter der Haut, besonders an den Schienbeinen, in Form von kleinen, linsengrossen Flecken, die immer grösser werden, in der Wärme hellroth, bei Kälte der Gliedmassen aber dunkelroth aussehen; durch Wassergeschwulst an den Knöcheln, durch einen kleinen, leeren, schwachen Puls, durch Kälte der Gliedmassen, durch trüben Urin, der eine glänzende Oberfläche, und in Ruhe ein Häutchen mit fetten Punkten bekommt, durch hervorstehende locker werdende Zähne, die endlich ausfallen, und zuweilen die Kiefer cariös und verfault fühlen lassen, durch das Aufbrechen alter Haut- und Bein-Narben, durch neue, rasch um sich greifende Geschwüre, die sich aus kleinen Wunden oder Quetschungen und aus den rothen Flecken unter geringer Entzündung bilden, durch klebrige Schweisse und Auflösung der Säfte, Blutungen und Abführen, bis endlich der Tod erfolgt.

Anlage zum Scharbock gibt ein phlegmatisches Temperament, lymphatische Constitution, sitzende Lebensweise und Trägheit.

Ursachen des Scharbocks sind: dumpfe, feuchte Wohnungen, schmutzige Bekleidung, wenig und schlechte Nahrung ohne Salz, sehr fette, nicht frische, sondern bereits in Gährung begriffene Fleisch- und andere Speisen, schlechtes, gestandenes, faulendes Wasser, durch animalische Ausdünstungen und Fäulniss verdorben, oxygenlose Luft, Mangel an gewohnten geistigen Getränken, niedergeschlagenes Gemüth, zu wenig oder zu viel Körperanstrengungen, anhaltender Gebrauch des Quecksilbers in Form von Salbe, oder als Calomel und *Mercurius solubilis Hahnemanni*, der Kalien und des Schwefels.

Die nächste Ursache ist eine schlechte Mischung des Blutes, welche sich durch die dunkle Farbe, den Mangel an Sauerstoff und Gerinnbarkeit, und grosse Neigung zur Fäulniss zu erkennen gibt.

Die Vorhersage ist um so günstiger, je früher der Kranke den üblen Einflüssen entzogen werden kann, und je mehr Hülfsmittel ihm zu Gebote stehen.

Behandlung. Nach entfernter Ursache, d. h. nachdem der Kranke in eine trockene, mässig warme, oxygenreiche Luft gebracht worden, oder mässige Bewegung macht, gutes Muthes ist, rein gekleidet wird, auf trockenen Heublumen oder Matrazen schläft, wende man innerlich und äusserlich Arzneimittel an.

Unter den Nahrungsmitteln haben sich vorzüglich bewährt: Sauerkraut, Sauerampfer, Sauerklee, Salat von Brunnkresse, Körbelkraut, Löffelkraut, frisches Obst, frisches gebratenes Fleisch, Essigkren; unter den Getränken: Wein, Wasser mit Essig, Salzsäure oder Berberizensaft (*succus inspissatus Berberis vulgaris*) gemischt. Limonade, gutes Bier mit Zitronensaft, Malztrank mit *Elixirium acidum Halleri*.

Unter den Heilmitteln sind Waschungen mit aromatischem Essig, Kamphergeist, Spiritus aromaticus mit kaltem Wasser und Essig, Baden im kühlen Wasser, mit Essig oder Salzsäure, sehr zu empfehlen, innerlich haben sich die Citronensäure, *Elixirium acidum Halleri*, die Brunnkresse, Löffelkraut, Calmus, Absynthium, Trifolium, Centaurium, China, Ratanhia, Salix, Quercus den meisten Ruf erworben.

Als Mundwässer dienen: Infusum Salviae, Calami aromatici, Absynthii, mit Tinctura Laccae aluminosa, Spiritus Cochleariae, Alaun, Myrrha.

Das Scharbockgeschwür, *Ulcus scorbuticum.*

Es entsteht aus Entzündungen, aus Wunden, Quetschungen und aus blaurothen Flecken, selbst aus einfachen Hautabschilferungen, meistens an und über den Schienbeinen, oder am Zahnfleisch.

Die Entzündung ist dunkel- oder blauroth; ziemlich umschrieben, wenig schmerzhaft, die Ränder sind schlaff und bluten leicht, der Grund ist seicht, verschieden gefärbt, meistens dunkelbraun und mit mehr oder weniger abfaulenden Stücken bedeckt, die Jauche ist dünn, blutig und stinkend. Die Geschwüre sind mit einem dunkelrothen Hof umgeben, der nicht von Entzündung, sondern von Blutunterlaufung herzurühren scheint. Die Geschwüre fressen bei wenig entwickeltem Scharbock in die Breite, bei mehr entwickeltem auch in die Tiefe, geben oft schon bei abhängiger Lage oder einem leichten Drucke ein dunkles Blut von sich, haben in ihrer Umgebung zuweilen eine wassersüchtige Geschwulst (*Oedema*), besonders nach Anstrengungen, vielem Stehen und Gehen, da sie häufig an den Unterschenkeln vorkommen; sie greifen, wenn sie nahe an den Knochen kommen, die Beinhaut und den Knochen selbst leicht an.

Je rascher das Geschwür um sich greift, desto mehr ist es dem Brande ähnlich. Je deutlicher der Scharbock entwickelt ist, desto geringfügigere Ursachen reichen hin, ein Geschwür zu erregen, nicht selten aber spricht sich der Scharbock zuerst in einer Eiterung durch die Ausbildung eines scorbutischen Geschwüres aus. Die scorbutischen Geschwüre haben in der Heilung das Eigene, dass sie aus der Mitte her vernarben.

Die Vorhersage ist um so ungünstiger, je grösser das Geschwür, je mehr die Knochen ergriffen oder bedroht und je mehr der Scharbock ausgebildet ist.

Die Behandlung erfüllt die Anzeigen bei den Geschwüren überhaupt, und sucht den Scharbock zu tilgen oder zu heilen. Insbesondere haben sich auf Scharbockgeschwüre trockene Wärme, aromatisch-weinige, essighaltige Bähungen, Citronensaft mit Weingeist, Citronenscheiben, *Aqua vulneraria Thedeni acida*, Breiumschläge aus Hafermehl und aromatischen Kräutern mit warmem Essig und Weingeist gemischt, China mit rothem Weine gekocht und mit Citronensaft gemischt, Holzessig, gelbe Rüben geschabt und aufgelegt und das Kreosot-Wasser sehr wirksam bewiesen.

Krankheitsgeschichte eines scorbutischen Geschwüres an der Hand, im Schuljahre 18$\frac{31}{32}$, von Unger behandelt.

Johann R., Soldat, von kräftiger Körperconstitution, lebhaftem Temperamente, 26 Jahre alt, aus Salzburg gebürtig, von gesunden, noch lebenden Eltern gezeugt, überstand im fünften Lebensjahre die natürlichen Blattern, im zwölften Lebensjahre ein hitziges Fieber, im 23. ein dreitägiges Wechselfieber, nach dessen Verschwinden die Füsse etwas ödematös anschwollen. Im Frühjahre litt er öfters an Brustentzündungen.

Anfang gegenwärtiger Krankheit. Am 15. Juli 1831 entstanden ohne angebbare Ursache, starke spannende, stechende Schmerzen, Geschwulst, Hitze und Röthe in dem Zeigefinger der rechten Hand, und zwar an der Stelle, wo das zweite mit dem dritten Fingergliede sich verbindet. Nach 14 Tagen brach die Geschwulst auf, und es entleerte sich Eiter mit Blut vermischt, worauf die Schmerzen sich minderten.

Der eiterige Ausfluss dauerte aber fort, und da die Krankheit keine Miene zur Heilung machte, wurde er am 30. August auf der zweiten Spitals-Abtheilung aufgenommen, mit kaustischen Bädern und trockenem Verbande behandelt. Da bei dieser Behandlung nicht nur keine Besserung erfolgte, sondern im Gegentheile das Gelenk zerstört, die Knochen immer rauher und cariös wurden, so amputirte man den Finger im ersten Gliede, und suchte durch die umschlungene Nath die schnelle Vereinigung zu bezwecken, dem Anscheine nach mit dem besten Erfolge, indem am dritten Tage bereits die Wunde fast vollkommen verklebt war, und die Entfernung der Nadeln veranlasste. Allein kurze Zeit darnach entwickelte sich in der Umgebung des Mittelhandknochens desselben Fingers eine Entzündung, die trotz wiederholtem Ansetzen von Blutegeln in Eiterung überging.

Dem Eiter verschaffte man durch Einstiche mittelst der Lanzette Ausfluss. Die Wunde bekam bald ein übles Aussehen, die

Entzündung verbreitete sich über die ganze Hand, die vorher verklebte Amputationswunde brach wieder auf, und der Ausfluss wurde der Jauche ähnlicher, dünner und stinkend. Cataplasmen, kaustische Bäder und Fomentationen von Essig wurden ohne Erfolg angewendet.

Am 5. Dezember, im fünften Monate der Krankheit wurde er zur Belehrung in die chirurgische Klinik aufgenommen, wo er folgendes Krankheitsbild darstellte.

Gegenwärtiger Zustand. Man fand ein durch langwieriges Leiden geschwächtes Individuum, die Haut schlaff, den Athem übelriechend, das Zahnfleisch schmerzhaft aufgelockert, leicht blutend, die obern, besonders aber die untern Extremitäten mit linsengrossen dunkelblauen Flecken wie besäet, die rechte Hand wassersüchtig geschwollen, den Zeigefinger derselben Hand im ersten Phalanx entfernt, am beweglichen Amputationsstumpfe und an dessen Mittelhandknochen die Geschwulst am meisten concentrirt und teigig, die Temperatur derselben kaum erhöht, die Röthe, besonders am Rücken der Hand ins bläulich Violette spielend, die Schmerzen darin brennend, jedoch nicht bedeutend, die Amputationswunde mit einem bläulichen Hautwalle umgeben, den Grund vertieft, unrein mit schlaffen Fleischwärzchen besetzt, an der dem Daumen zugekehrten Seitenfläche des Mittelhandknochens des Zeigefingers eine längliche unebene von schlaffer Granulation umgebene Oeffnung, in welche die Sonde in verschiedener Richtung, mehr oder weniger tief in die Hohlhand, und gegen die Handwurzel bis gegen drei Zoll eindrang; von der Amputationswunde aus keinen Hohlgang, den Knochen aber bloss, die Jauche, dünnflüssig und in bedeutender Menge, das Fieber mässig.

Erkenntniss. Die Krankheit wurde für ein scorbutisches Geschwür erklärt, und die Prognose nicht ungünstig gestellt.

Um örtlich und allgemein die Sepsis zu beschränken, endlich zu heben, und die Reproduction zu bethätigen, verordneten wir die grösste Reinlichkeit, öftere Erneuerung des Verbandes, warme Einwicklung der Hand mit Flanell, Waschungen und

Befeuchten der Charpie mit warmem Oxycrat (Essig mit Wasser) *Infusum Acori* mit *Acid. Halleri* als Arznei, nebst einem Seidel Limonade zum Getränke und Braten mit Essigkren zur Nahrung.

Am 7. u. 8. Dezember als den dritten und vierten Tage der Behandlung war der Kranke schon heiterer, im Geschwüre und in der Hand ist vermehrter Turgor und Empfindlichkeit, die Farbe der Geschwulst lichter, schon ins Röthliche spielend, minder ausgebreitet, das abgestorbene Zellgewebe im Abstossen begriffen, und die darunter befindliche Granulation röther, der Ausfluss weniger riechend, der Appetit besser, die blauen Flecke an den Gliedmassen blässer. Die Behandlung blieb dieselbe.

9. und 10. December, 5. und 6. Tag der Behandlung.

Die ödematöse Umgebung ganz verschwunden, die Geschwulst nimmt bedeutend ab, wird immer röther, und der Ausfluss nähert sich schon dem Eiter.

Um die Ansammlung der Jauche in den Hohlgängen zu verhindern, und die Theile mit einander in Berührung zu bringen, wandte man heute einen mässig drückenden Expulsiv-Verband an, indem in die Hohlhand eine mehrfach zusammengelegte Compresse gelegt, und die Hand an ein Handbret befestiget wurde. Mit dem Uebrigen wurde fortgefahren.

11., 12. December, 7., 8. T. d. B.

Das Befinden wie oben. Ausser der oben angeführten Behandlung hat man heute ein gegen diesen allgemeinen Krankheitszustand so sehr gerühmtes Salzbad angewendet, zu welchem Zwecke man sechs Pfund Kochsalz verschrieb. Das Bad war lauwarm, und der Kranke verweilte eine kleine halbe Stunde darin. Alle zwei Tage wird das Bad wiederholt.

13., 14., 15. December, 9., 10., 11. T. d. B.

Nach Abnahme des Verbandes zeigte sich der Ausfluss gering, nicht übelriechend, und dem Eiter fast ganz ähnlich, der Umfang des Geschwüres am Amputationsstumpfe bedeutend vermindert, der Grund rein mit rothen Fleischwärzchen versehen, die früher blaue Färbung der Geschwulst mehr roth,

überhaupt die geschwürigen Stellen einer Eiterung ähnlich, der scorbutische Zustand gebessert, das Zahnfleisch fester, nicht mehr blutend, die blauen Flecke an den Gliedmassen fast ganz verschwunden.

Den Verband bestellte man nun bloss mit trockener Charpie und hüllte die Hand warm ein. Die übrige Behandlung wurde bis zum 25. Jänner 1832 fortgesetzt, wo der Kranke geheilt entlassen wurde.

Die Scrophelkrankheit, *Morbus scrophulosus.*

Die Scrophelkrankheit (*Dyscrasia scrophulosa*), ist eine krankhafte Beschaffenheit des Körpers, welche im Allgemeinen auf gestörter Verdauung, unzureichender Aneignung der Säfte, und auf mangelhaften Ab- und Aussonderungen beruht, und zuletzt durch Entzündungen, die früher oder später in Geschwür übergehen, dem Leben ein Ende zu machen droht.

Die Krankheit ist den Kindern - und Jünglings - Jahren eigen, und spricht sich aus, durch eine blasse weiche Haut, mit durchscheinenden Blutadern, dünne schlaffe Muskeln, durch ein aufgedunsenes Gesicht, dicke Lippen- und Nasenflügel.

Bei mehr ausgebildeter Krankheit wird die Haut welk und trocken, die Kinder werden leicht müde, essen bald wenig, bald viel, verdauen nicht gut, und setzen unregelmässig den Stuhl ab, der von dem gesunder Kinder, durch Farbe, Dichtheit und Geruch verschieden ist; der Urin wird trübe, endlich bemächtigt sich die Entmischung auch der Knochen, sie werden weich, nachgiebig, tragen den Körper nicht, der Ansatz der an ihnen geschieht, ist nicht ausgebildete Knochenmasse, es entstehen die doppelten Glieder, und früher oder später, ohne, oder nach Gelegenheitsursachen zeigen sich hin und wieder Entzündungen in der Haut und andern Gebilden.

Bis zur Entstehung von Entzündungen kann man die Krankheit bloss Anlage nennen, mit der Entzündung aber tritt sie als eigene Krankheit, als Zerstörung auf.

Die Gebilde, in welchen vorzugsweise die Scrophelsucht

mit Entzündung auftritt, sind: die Drüsen, die Häute und die Knochen.

Die Drüsen schwellen zuerst an und werden hart, entzünden sich, brechen auf, und bieten scrophulöse Geschwüre dar.

Die Haut entzündet sich entweder rothlaufartig oder phlegmonös.

Wenn in der Haut eine rothlaufartige Entzündung erscheint, so ist sie zuweilen der Wiederschein von einer tiefer liegenden Entzündung der Knochenhaut.

In den Schleimhäuten zeigen sich Schleimflüsse, in den Gelenkbändern und Knorpeln Entzündungen, die in Geschwüre übergehen.

Die Knochen schwellen an, entmischen und entzünden sich, die Haut bricht endlich auf, und lässt den Geschwürzustand (*Caries*) fühlen.

Je weniger eine äussere mechanisch oder chemisch wirkende Ursache diese Entzündung erregt hat, je mehr sie von selbst auftritt, desto bestimmter kann man sagen, dass die Scrophelsucht blühe, und der Ausgang in Geschwür drohe.

Je ausgebreiteter die Entzündung oder je mehr Gebilde sie zugleich befällt, desto eher gesellt sich Fieber hinzu. Früher oder später leidet vorzüglich die Verdauung, die Speisen werden im Magen nicht verdauet, sondern sauer, wie aus dem Aufstossen und dem Ausgebrochenen und durch den Stuhl Entleerten deutlich zu sehen ist, das Kind magert am ganzen Körper ab, vorzüglich an den Gliedmassen, zeigt aber einen grossen harten Bauch, mit mehr oder weniger deutlich fühlbaren Knoten.

Jede scrophulöse Entzündung geht, sich selbst überlassen, wenn sie nicht zertheilt wird, um so gewisser in Geschwür über, je mehr die Scrophelsucht allein die Ursache der Entzündung war.

Ursachen: Kinder von scrophulösen, venerischen, sehr jungen, und sehr alten Leuten, bringen die Anlage mit zur Welt; bei Weitem aber die Meisten werden scrophulös gezogen, durch die so sehr verdorbene Stubenluft, durch zu frühe oder zu viele Mehlbreie, die sie fast ausschliesslich geniessen, durch verdorbene, zunächst mit Pottasche oder Mehl gemischte

Kuhmilch, anhaltenden Genuss von Erdäpfeln und Hülsenfrüchten, durch den Mangel an Reinlichkeit und Bewegung, durch Federbetten, oft von wirklich pestilentialischem Gestanke.

Vorhersage. Je weiter die Scrophelsucht gediehen, je schwerer die Ursachen entfernt oder vermieden werden können, je mehr Trägheit das Kind hat, oder Lust zu sitzenden Arbeiten, oder zum Nichtsthun (*il dolce far niente*), je weniger Mittel zu Gebote stehen, je mehr das Uebel angeboren, je mehrere Arten von Gebilden, besonders mehrere Knochen ergriffen sind, je früher sich die Krankheit zeigt, desto unwahrscheinlicher lässt sich Heilung hoffen.

Behandlung. Nachdem die erste allgemeine Anzeige, die Ursache zu entfernen, erfüllt worden, handelt man gegen die Krankheit selbst.

Da nun diese in einer krankhaften Mischung der Säfte aus mangelhafter Aneignung besteht, so beginne man die Behandlung mit Reinigung der ersten Wege, durch mehrere Tage, mittelst Brech- und Abführmitteln, um sie empfänglich für die nun anzuordnenden Arzneien und Speisen zu machen.

Nachdem die ersten Wege durch ein oder das andere Mittel, bei Kindern, die nichts einnehmen wollen, durch Einreibung einer Drachme Mandelöl mit zwei bis drei Tropfen Krotonöl in den Bauch, oder durch Auflegen der *Tinctura Aloes* oder *Jalappae*, hinreichend gereinigt worden, so verhütet man die Erzeugung von Säuren in denselben bei der noch unvollkommenen Verdauung durch den täglichen Gebrauch der Krebsaugen, oder der Magnesia in kleinen Gaben mit etwas Rheum.

Bei überfüllten Gekrösdrüsen und Därmen sind auflösende Klystiere von der grössten Wichtigkeit, ungefähr *Decoctum Rad. Saponariae*, *Graminis*, *Taraxaci*, *Herbae Fumariae*, mit etwas Glaubersalz, Abends in einer kleinen Menge eingespritzt. Bei unempfindlichen kann und muss man zu bedeutend starken Abführmitteln schreiten; dagegen kann man bei reizbaren nur gelinde wählen, und muss um Krämpfe und heftige Schmerzen zu verhüten, zu narcotischen Mitteln zuweilen greifen, jedoch immer mit Behutsamkeit.

Wenn es wahr ist, wie es aus den Anordnungen mehrerer Aerzte, welche eine mässige Nahrung so sehr empfehlen, hervorgeht, dass die mangelhafte Ernährung das vorherrschende Grundleiden sei, so wird man vor allen Dingen die Kost beschränken müssen.

Unter den Neuern erwähnt Handschuh die Entziehungscur gegen die Scropheln.

Um die Verdauung zu verbessern, sind von Zeit zu Zeit Brech- und Abführ-Mittel in der Behandlung einzustreuen, und manchmal alle Mittel auszusetzen. Anhaltend reicht man gegen die Scrophelsucht *Aethiops Antimonialis*, *Sulfur auratum A. Resina Quajaci* in kleinen Gaben, *Limatura Ferri*, *China*, *Stipites Dulcamarae*, *Radix Caryophyllatae*, *Calami aromat*.

Das Calomel wirkt in der Scrophelsucht nur dadurch vortheilhaft, dass es die Gedärme entleert, und für neue Mittel empfänglich macht, antiscrophulöse Wirkung hat es zuverlässig keine; ferner reiche man mässige gute Nahrung, zu regelmässigen Zeiten, jedoch Abends nur kalte oder kuhwarme Milch, im Sommer lasse man auch das Frühstück kalt nehmen, ebenso das Versperbrod, untersage vor allen Dingen ungegohrne Mehlspeisen, Schinken, Hülsenfrüchte und Federbetten; zum Frühstück dient ausser Milch, Kräutersuppe, ferner *Herba Jaceae seu Viola tricolor*, gerösteter türkischer Waizen oder Eicheln als Thee bereitet und mit Milch gemischt; zur Mittags-Nahrung reicht man kräftige Fleischbrühe, und gesundes Rindfleisch, Wildpret, Geflügel, gekocht und gebraten, frisches junges Gemüse, gelbe, weisse Rüben, Kohl, Spinat, Reis, Gerste, Compot, Trauben und Obst aller Art; Eier, gebähtes weisses und minder weisses Brod.

Zum Getränk diene reines Wasser, gutes Bier, alter Wein mit Wasser; ferner ist sehr zu empfehlen, frühes Aufstehen, Bewegung vor dem Frühstück, frühes Schlafengehen, Waschen des Körpers im Winter mit kaltem Wasser früh und Abends, im Sommer Baden im freien Flusswasser.

Bei zarten Kindern sind laue Bäder und Reibungen des

ganzen Körpers in demselben mit Seife und Flanell sehr zuträglich, später setzt man Lagerbranntwein, Kochsalz zu, gibt Malz-, Fleck-, Thier- oder natürlich warme einfache und Schwefel-Bäder.

Man decke die Kinder in der Nacht nicht warm zu, sondern gebe ihnen lieber ein Nachtkleid und Strümpfe, lasse sie auf Matratzen, Stroh oder Heu liegen, sorge stets für reine warme Luft, Nachts sowohl, als bei kühler Witterung.

Man ordne eine mässige Bewegung des Körpers in freier Luft, in Gärten und Wäldern, vor- und nachmittags bis zur leichten Ermüdung an; nicht nur gehen sollen die Kinder, sondern laufen, graben, schaufeln, sägen, hacken u. d. gl.

Kinder, die nicht gehen können, sollen im Garten unter Bäumen auf einem Teppich liegen, damit die Feuchtigkeit von der Erde nicht auf ihrem Körper wirke, oder auf einer Breterwand, über welche eine Matratze gelegt ist. Sie sollen gegen Regen geschützt sein, doch im Freien bleiben, bei Wind aber in die Stube gebracht werden.

Wer nicht Gelegenheit gehabt hat, die Wirkung des beständigen Aufenthaltes in der freien Luft zu sehen, kann sich dieselbe unmöglich vorstellen. Ich erinnere mich an zwei seltene Beispiele dieser Wohlthat.

Man vermeide bei zarten Kindern das strenge und anhaltende Lernen.

Das Scrophelgeschwür, *Ulcus scrophulosum.*

Diese Geschwüre haben zuweilen so auffallende Erscheinungen an sich, dass man daran zuerst und am sichersten die Scrophelsucht erkennt, die sich zuweilen durch kein anderes Zeichen so deutlich zu erkennen gibt.

Die scrophulösen Geschwüre entstehen so wie alle übrigen, entweder geradezu aus Entzündungen, oder mittelbar aus Wunden. Die Entzündungen entstehen bei bedeutend entwickelter Scrophelsucht gegen das Frühjahr und den Herbst, wenn die Scrophelsucht die einzige Ursache ist, und im übrigen Theil des Jahres nach mehr oder weniger deutlichen Gelegenheitsursachen,

entweder in der Haut oder den Drüsen vorzugsweise, oder bei hohem Grade der Scrophelsucht in den Gelenken der Röhrenknochen, und den Körpern der runden schwammigen Knochen; sie haben in der Haut bald ein rothlaufartiges Aussehen, und schmerzen sehr, bald sind sie genau umschrieben und dunkelroth, und schmerzen wenig, machen einen langsamen Verlauf, stellen endlich ein Geschwür dar, welches einen weisslichen, nicht so sehr dicken als zähen und klebrigen Eiter von sich gibt.

Sowohl die von selbst entstandenen, als auch die zu einer Wunde getretene Entzündung stellt nicht immer gleich bei ihrem Ausgange ein Geschwür dar, sondern zuweilen für kurze Zeit eine mehr oder weniger gute Eiterung, und geht im Allgemeinen um so schneller in den Geschwürzustand über, je mehr die Scrophelkrankheit ausgebildet ist. Als Hauptmerkmale der scrophulösen Geschwüre kann man ansehen, bei phlegmatisch scrophulösen eine bläuliche umschriebene, wenig schmerzhafte Entzündung und einen weisslich klebrigen Aussfluss, bei sensiblen scrophulösen eine helle rosenrothe, undeutlich begrenzte schmerzhafte Entzündung und einen wässerigen Ausfluss.

Das Geschwür ist meistens von einem weissen Häutchen bedeckt, und wird immer grösser und wenn sich in der Haut oder in einer Drüse mehrere Oeffnungen gebildet hatten, so schmelzen sie allmälich zusammen und bilden ein grosses Geschwür. Ist die Entzündung in der Haut, so wird letztere meistens in einem bedeutenden Umfange von den tiefern Gebilden gelöst und dünn, und verliert die Fähigkeit mit ihnen zu verwachsen.

Der Grund des Geschwüres ist seicht, flach, platt, hellroth, die Ränder meistens hohl, dünn, die Entzündung entweder bläulich und deutlich umschrieben, oder hellroth und verwischt.

Ist aus einer langsam verlaufenen Entzündung eines schwammigen Gelenkknochens ein scrophulöses Geschwür entstanden, so lässt sich aus der blassen Entzündung, der vielen dünnen Jauche der angegriffene Knochen vermuthen, und mit der Sonde rauh entdecken.

Die Vorhersage ist um so ungünstiger, je höher die Scrophelsucht gediehen ist, je rascher das Geschwür um sich greift, und je mehr es die Knochen ergriffen hat.

Die Behandlung sucht die allgemeinen Anzeigen der Geschwüre zu erfüllen, und die Scrophelkrankheit zu heilen. Das scrophulöse Geschwür fordert örtlich keine spezifischen Heilmittel.

Zur Steigerung der Entzündungen haben sich mir Bähungen und Bäder, mit Sublimat, sehr wohlthätig bewiesen.

Die ungleichen Narben nach geheilten scrophulösen Geschwüren zerstört man mit einem Teig aus Seife und ungelöschtem Kalk, den man über ein gefenstertes Pflaster auflegt, oder schneidet sie aus, wie Langenbeck gethan. Ch. II, S. 453. Siehe meine Beschreibung der chir. Operationen, S. 181.

Scrophulöse Geschwüre, im Schuljahre $18\frac{32}{33}$, von Raffay behandelt.

Joseph N., 12 Jahre alt, von reizbarem Temperamente, stammte von gichtischen Aeltern und wurde in seiner frühesten Jugend geimpft. Seine Geschwister sind alle krank und leiden an der ausgesprochendsten Rachitis. Eine Verstauchung der linken untern Extremität am Fussgelenke hatte der Kranke vor etwa 1½ Jahren erlitten, die aber durch gehörige Pflege bald gehoben wurde.

Am 15. Jänner d. J. verspürte er einen stechenden Schmerz in der Tiefe des linken Fussgelenkes, der sich jedoch beim Tage verlor, so dass er ungestört das Fussgelenk bewegen konnte. In der darauf folgenden Nacht kehrte der stechende Schmerz heftiger wieder, das Fussgelenk schwoll bedeutend an, wurde vorzüglich über dem äussern Knöchel geröthet und heiss. Unter der Anwendung von trockener Wärme vergrösserte sich die Geschwulst ungemein, und bei der darauffolgenden Anwendung von Kampfer wurde die Entzündung so bedeutend, dass sie sich zum mittleren Drittheil des Unterschenkels erstreckte, nach unten aber durch den Rücken des Fusses begrenzt wurde. Der Kranke wurde nun am 21. Jänner 1832 einem Arzte überge-

ben, der ihm in den ersten 8 Tagen Weinumschläge, dann Umschläge mit warmem Wasser machen liess, bis sich auf der innern Seite des Fussgelenkes über dem Knöchel Schwappung zeigte. Geöffnet entleerte sich viel weisser dicker Eiter und erst als sich an der andern Seite eine neue Oeffnung bildete, wurde der Eiterausfluss auf dieser Seite weniger, endlich heilte die innere Oeffnung.

So erschienen in Zeit von 4 Monaten nach der Zählung des Kranken 16 Eiterstellen, die theils von der Natur allein, theils durch die Kunst geheilt wurden und einen immer dünnen Eiter entleerten, der aus mehreren Oeffnungen ausfloss, welche wie die Einspritzungen beweisen, nach allen Richtungen in der Tiefe des Fussgelenkes Statt fanden und mit einander in Verbindung standen.

Den Abgang von Knochenstücken läugnete der Kranke, obwohl seine Angehörigen deren öfter gesehen haben wollen.

Schon seit einigen Wochen fühlte der Kranke Schmerzen in der Mitte des linken Vorderarms, die er aber wegen der schmerzhaften und bisher erfolglosen Behandlung sich nicht anzugeben getraute.

Am 4. Mai nahm ihn seine Mutter nach Hause, wo alle Arten Pflaster, Salben und dergleichen, ohne Erfolg versucht wurden. Die Schmerzen am Vorderarme schwiegen unter dieser Behandlung gänzlich.

Im Monate August entstand an diesem Vorderarme eine kleine Geschwulst, die sich bis zur Grösse eines Hühnereies steigerte, bald aber wieder bis zu einem kleinen Umfang verminderte.

In der Mitte Dezember entstand unter dem Gefühle von Prickeln, am rechten Unterschenkel in der Mitte desselben, in der Haut eine runde, grauliche, erbsengrosse Geschwulst, der bald darauf eine zweite unterhalb folgte; beide brachen auf, und entleerten eine übelriechende eiterähnliche Flüssigkeit. Die offenen Stellen waren wie wuchernde Granulation anzusehen, und vergrösserten sich sichtlich. Es wurde eine Bleiweisssalbe darauf gelegt, und als diese sie nicht zur Heilung bringen

konnte, eine nach Campher riechende angewandt. Diese Salben wurden auf Leinwandläppchen gestrichen angewandt, die sich jedoch bei der Wegnahme meistens angetrocknet fanden. Einmal nahm der Kranke von der Oberfläche der Wunde des Unterschenkels zwei harte zackige Körperchen weg, die von ihm und den Seinigen als Knochenstücke erkannt wurden. Unter dieser Behandlung blieb der Kranke zu Hause, bis er den 9. November auf die chirurgische Klinik überbracht wurde.

Bei der Uebernahme war am Kranken der scrophulöse Habitus an der Geschwulst der Lippen und des hinteren Theiles des Nasenflügels, und der umschriebenen Röthe der Wangen unverkennbar. Alle Ausscheidungen waren normal. Am linken Vorderarm fand man an der Radial-Seite eine farblose Geschwulst, welche an der erhabensten Stelle, wahrscheinlich wegen der darauf einwirkenden Luft, bläulich, von der Oberhaut entblösst, weich und unschmerzhaft anzufühlen war. Am linken Fussgelenke war der äussere Knöchel im ganzen Umfange geschwollen und verhärtet und über und unter demselben Narben von eröffneten Abscessen. Ueber dem untern äussern Rand der Ferse eine Oeffnung, aus welcher der Abfluss eines dünnen, braunen, übelriechenden Eiters erfolgt, jedoch nicht selten mit gutem Eiter abwechselt. Auch zeigt das öfters hervorgetriebene wurmförmig geronnene Blut das Vorhandensein eines Hohlganges.

Diesen Oeffnungen gegenüber auf der innern Fläche und etwas höher über dem innern und untern Rand der Ferse fanden sich noch zwei wenig Eiter absondernde Oeffnungen, deren Ränder schwielig waren.

In der Mitte der vordern Fläche des Unterschenkels fanden sich zwei excoriirte Stellen, wovon die obere, grössere zu einem kleinen Hohlgang abwärts führt, aus welchem Eiter hervorgetrieben werden konnte. Ihre Umgebung war stark geröthet, schmerzhaft, gespannt und auf eine Strecke mit einer Salbenkruste umgeben.

Die Erkenntniss der scrophulösen Natur dieser Geschwüre war ohne alle Schwierigkeit.

In Bezug der ergriffenen Gebilde sahen wir, dass vorzüg-

lich die Knochen leiden, was wir durch die Untersuchung mit der Sonde nachweisen können. Die Stelle der verschiedenen Geschwüre ist die Mitte der beiden Vorderarmknochen, die Mitte der rechten Tibia und die linken Fusswurzelknochen.

Da das Knochensystem in einem so bedeutenden Umfange ergriffen ist, da ferner die Ursache dieser Geschwüre die Scrophelsucht ist, so dürfte diese Krankheit mit dem Namen scrophulöser Knochenfrass belegt werden.

Prognose. Bei der Jugend und der herannahenden Pubertät, den hinreichenden Kräften, der vortrefflichsten Gemüthsbeschaffenheit und dem nicht üblen Zustande der Verdauungsorgane des Kranken war Hoffnung zur Heilung gegeben.

Therapie. Den 9. November, 1. Tag der Behandlung, wurde dem Kranken aufgetragen, sich warm zu halten, ruhig im Bette zu verbleiben, die Wäsche doppelt gereicht und die Füsse mit wollenen Strümpfen bekleidet. Um die Oeffnungen am Vorderarme, rechten Unterschenkel und linken Fussgelenke frei zu erhalten, ja sogar die am Arme und Fussgelenke zu erweitern und dem Ausfluss der Jauche kein Hinderniss in den Weg zu setzen, wurden Bourdonnets eingeführt und die Oeffnungen mit trockenen Charpie-Bäuschchen bedeckt. Um die Entzündung an der Hand und dem Fussgelenke zu steigern, wurden *Cataplasmata emollientia* angewandt. Als Diät wurde erlaubt $1/3$ Braten zu geniessen.

10. November, 2. T. d. B.

Der Kranke schlief ununterbrochen gut, die Haut transpirirte vorzüglich um Mitternacht sehr bedeutend, die Schmerzen in den krankhaften Theilen waren gering, und nur der frisch angelegte Verband brachte beiläufig durch eine Stunde dauernde Schmerzen hervor. Die Secretion aus dem Fussgelenke und dem Vorderarme war ziemlich bedeutend, so zwar, dass der Verband Nachmittag gewechselt werden musste.

11.—17. November, 3.—9. T. d. B.

Alle Verrichtungen gingen durch diese Tage gehörig von statten, nur wegen einer geringen Hartleibigkeit wurde ihm

eine Unze *Electuarium lenitivum* kaffehlöffelweise gereicht, der Kranke schlief immer ruhig und die nächtlichen Schweisse waren unbedeutend, die Secretion besser, da mitunter guter Eiter aus der Fussgelenk-Oeffnung herausfliesst. Der Verband blieb derselbe.

19. November, 11. T. d. B.

Bei der Untersuchung des Vorderarms zeigte sich eine unbegrenzte, ziemlich stark entzündete Stelle. In der Vermuthung, dass diese Röthe Vorbote einer bevorstehenden Eröffnung sei, wurden *Cataplasmata emoll.* auf diesen Theil gelegt, um die Entleerung schneller herbeizuführen.

25. November, 17. T. d. B

Unter der Anwendung von Cataplasmen vergrösserte sich die Geschwulst sehr stark, ohne jedoch eine zur Eröffnung vortheilhafte Stelle anzuzeigen. Aus der Oeffnung der Beugeseite des Vorderarms wurde heute ein kleines Knochenstück entfernt.

Am 29. November, 21. T. d. B. erhielt der Kranke:

Rp. *Aethiopis Antimonialis*
Pulveris Limaturae Ferri purissimi
$\overline{\text{aa}}$ *scrupulum*
— *Lapidum Cancrorum*
Sacch. albi $\overline{\text{aa}}$ *drachmam*
M. f. p. dt. ad Scatulam.
Sig. Früh und Abends einen Kaffehlöffel voll zu nehmen.

30. November, 22. T. d. B.

Der Kranke klagt über einen stechenden Schmerz im Vorderarme. Um diesen bei der geringsten Bewegung hervorbrechenden Schmerz in etwas zu mildern, wurde ihm auf der hintern Seite des Vorderarms eine Schiene angelegt.

4. December, 26. T. d. B.

Die Geschwulst hat sich in ihrer Mitte erhoben und bietet eine für den Einstich günstige Stelle dar, welche mit der Lanzette eröffnet wurde. Blut und Eiter flossen jedoch sparsam heraus. Die Wunde wurde trocken verbunden.

8. December, 30. T. d. B.

Durch den Einstich konnte man nun die Ursache der Geschwulst des Radius finden, der eine krankhafte Beweglichkeit zeigte und auf eine Getrenntheit des Knochens schliessen liess.

10. December, 32. T. d. B.

Unsere vorgestern erwähnte Muthmassung in Bezug des Bruches der Speiche bestätigt sich heute vollkommen. Bei der nähern Untersuchung fand man einen schiefen Bruch derselben, dessen Ursache der Kranke durchaus nicht angab. Dem zu Folge wurde ein Schienenverband angelegt, wovon eine Schiene vorne, die andere hinten zu liegen kam. Um die Cataplasmata zu ersetzen, wurde der Arm in eine Flanellbinde eingewickelt, die Wunde bloss mit Charpie bedeckt und das Ganze mit einer Rollbinde befestiget.

13. December, 35. T. d. B.

Da einige Unordnungen im Stuhlgange erfolgten, wurde ihm heute eine Unze *Electuarium lenit.* kaffehlöffelweise zu nehmen verabfolgt.

27. December, 49. T. d. B.

Die heutige Untersuchung zeigte den Vorderarm noch immer beweglich, daher noch eine kurze Schiene an der vordern Fläche angelegt und dem Kranken strenge Ruhe aufgetragen wurde. Im Fussgelenk fanden wir zwischen dem unlängst bloss gefühlten Knochen und den umgebenden Weichgebilden einen Hohlgang, der mit einer kleinen Wiecke offen gehalten wurde. Am rechten Unterschenkel wurde ein zackiges, beiläufig ½ Zoll langes Knochenstück mittelst der Kornzange entfernt.

5. Jänner 1833, 59. T. d. B.

Die Speiche zeigt keine Beweglichkeit mehr. Die Eiterung am Schienbein hat ein besseres Aussehen. Am Fussgelenk fühlt man den Knochen beweglich, aber jeder Versuch des Herausziehens wird durch beständiges Abgleiten vereitelt.

19. Jänner, 73. T. d. B.

Da man schliessen konnte, die Speiche sei gänzlich verwachsen, und dem Kranken der Schienenverband sehr lästig war, so wurde derselbe entfernt und bloss eine Schiene wie

früher angelegt. Am Fussgelenke misslangen wohl die Versuche des Herausziehens des Knochens, jedoch fanden wir die Hohlgänge sehr erweitert und den Knochen viel beweglicher. Wir setzten die bisherige Behandlung fort.

1. Februar, 86. T. d. B.

Heute endlich wurde der Knochen im Fussgelenke mit der Kornzange gefasst und aus demselben entfernt. Er war beiläufig $^3/_4$ Zoll gross, sein Bau schwammig, und es entleerten sich bei 4 Unzen Blut und Eiter. Die Oeffnung wurde mit einem Charpie-Bäuschchen zum Theil ausgefüllt.

14. Februar, 99. T. d. B.

Da die Oeffnung am Fussgelenke nicht das Aussehen hat, als wollte sich noch etwas abstossen, so wurde eine Binde in Achtergängen um das Fussgelenk mit einem ziemlich bedeutenden Druck angelegt, um das Lumen des Eiterganges zu vermindern. So wie diese Theile ein gutes Aussehen annahmen, so verschlimmerte sich die Eiterung am Schienbeine von Tag zu Tag, vergrösserte sich zusehends und machte es nothwendig, die wuchernde Fleischmasse mit *Lapis infernalis* zu ätzen.

25. Februar, 110. T. d. B.

Die Eiterung am Schienbeine hat sich um einen halben Zoll im Umfange vergrössert, und zeigt viel wucherndes Fleisch. Ein kleines Knochenstück wurde aus derselben entfernt. Am Vorderarm ist die Wunde der Beugeseite ganz geschlossen, und die der Streckseite hat ein besseres Aussehen.

13. März, 126. T. d. B

Die Wunden am Vorderarme sind geheilt, die am Schienbeine bedeutend verkleinert; aus dem Eitergang am Fussgelenke wurde ein Knochenstückchen entfernt.

Das rechte Knie, das schon seit einiger Zeit immer geschwollen und schmerzhaft war, ist heute ungemein heiss, bei der geringsten Bewegung schmerzhaft und sehr geschwollen. Es wurden daher Eisumschläge um dasselbe verordnet, um dem Ausbruch einer neuen scrophulösen Entzündung vorzubeugen.

19. März, 132. T. d. B.

Auch das Fussgelenk hat alle seine Oeffnungen geschlossen, und die eiternde Stelle am Schienbein ist überhäutet.

Da bei der Anwendung der kalten Umschläge das Knie noch immer heiss und schmerzhaft anzufühlen ist, wurden 8 Stück Blutegel, 4 Stück auf jede Seite, um das Knie angelegt und die Nachblutung durch 2 Stunden unterhalten.

24. März, 137. T. d. B.

Da durch dieses Verfahren die Entzündung im Knie gemindert war, dasselbe aber noch etwas geschwollen blieb, so wurde ein *Emplastrum ex Gummi ammoniaco* um das Knie gelegt, damit Zertheilung schneller bewirkt werde.

27. März, 140. T. d. B.

Nachdem die Wirkung dieses Pflasters nicht kräftig genug auf die Zertheilung wirkte, wurde eine Salbe aus einer halben Unze *Unguenti simplicis* mit 2 Drachmen *Tartarus emeticus* zum Einreiben in das Knie verordnet.

Den folgenden Tag zeigten sich Pusteln, und die Entzündung in der Tiefe verschwand.

31. März, 144. T. d. B.

Da der Kranke nur mehr die kaum bemerkbare Geschwulst des Knies an sich trug, so wurde er mit dem Auftrage, die Salbe noch einige Tage einzureiben, ein gehöriges diätetisches Verhalten zu beobachten, nach Hause geschickt, ohne die lange benützten Krücken zu bedürfen.

Die Gicht (*Arthritis*)

ist eine Entmischung der Säfte aus mangelhafter Verdauung und Ausscheidung der auszuleerenden Stoffe, vorzüglich durch die Haut.

Die Gicht äussert sich am deutlichsten durch eine mehr oder weniger heftige Entzündung in den Gelenken, welche mit der rheumatischen Entzündung oft verwechselt wird, weil diese auch die Gelenke befällt, dem Ausbruche der Gicht vorangeht, und weil viele Menschen, die an rheumatischen Entzündungen in der Jugend gelitten haben, gern im Alter von Gicht befallen werden.

Man sieht nicht selten eine so heftige rheumatische Entzündung der Gelenke in jungen Subjecten, die noch nicht an Gicht leiden, und nimmt die Krankheit bloss der Heftigkeit wegen für Gicht. Auch kann aus Erkühlung in mehreren Gelenken

eine heftige rheumatische Entzündung wie bei der Gicht entstehen.

Die nächste Ursache der Gicht liegt, wie es scheint, darin, dass die übermässige Menge oder die gute Beschaffenheit der Nahrungsmittel nicht hinreichend dem Körper angeeignet werden konnte, oder dass die Excremente nicht in dem Masse ausgeschieden wurden, als sie gebildet wurden, und daher mehr von ihnen im Körper blieb, als hätte bleiben sollen. Die gehinderte oder unterbrochene Hautausdünstung ist nur die Gelegenheitsursache.

Den Ausbruch der Gicht lassen vermuthen: das mannbare Alter, grosse Blähungen oder saures Aufstossen zur Zeit der Verdauung, ein trüber gesättigter Urin mit mehr oder weniger Sand im Bodensatz, eine mürrische verdriessliche Laune, Mangel an Appetit und grosse Mattigkeit.

Der Ausbruch der Gicht spricht sich durch eine Entzündung in einem oder mehreren Gelenken, oder durch ein mehr oder weniger deutliches entzündliches Fieber aus, dessen Verschlimmerungen meistens Abends eintreten, das unbestimmte Zeit dauert, und in jungen Subjecten zum ersten Male mit vollkommener Zertheilung der Entzündung, in alten Subjecten, die wiederholte Anfälle erlitten haben, aber mit Hinterlassung von mehr oder weniger Steifigkeit und Geschwulst endigt.

Die Anlage zur Gicht kann erstens angeboren sein, es kann nämlich der Sohn vom Vater mit Anlage begabt im mannbaren Alter leicht die Gicht bekommen. Im Allgemeinen macht das männliche Geschlecht und das Mannesalter dazu geeignet.

Ursachen sind: der Genuss zu vieler und sehr nahrhafter Speisen und vieler spirituöser Getränke, übermässiger Liebesgenuss, unthätige Lebensweise in warmen Stuben, Zorn, besonders unterdrückter gehemmter Goldaderfluss und Hautausdünstung; daher das Sprichwort: *Bacchus pater, Venus mater ira obstetrix arthritidis.*

Die Vorhersage der Gicht ist um so günstiger, je jünger das Subject, je weniger Anfälle der Kranke bereits gehabt, je weniger heftig die Entzündung und das Fieber, und je

mehr beide im Einklange sind, je mehr ferner der Kranke sich den Gelegenheitsursachen entziehen kann und will.

Behandlung. Man vermindert das Fieber und die Entzündung durch Aderlässe und Blutegel, leitet die Entzündung von den Gelenken durch wiederholte Abführmittel, jedoch nicht stürmisch, ab, reicht nur geringe Nahrung und viel laues oder auch kühles Getränk, lässt die entzündeten Gelenke in steter Ruhe und etwas erhöhter Wärme halten und mit Werg, Flanell, Wachstaffet, Kaninchenfell bedecken, bis die Entzündung den Ausgang genommen hat.

Unter den Mitteln, die gegen Gicht gerühmt sind, stehen oben an: natürlich und künstlich warme Bäder mit und ohne Schwefel, *Antimonium*, *Guajac*, *Aconitum*, *Dulcamara*, *Bardana*, *Sassaparilla* und *Species lignorum*, die Traubenkur, das Karlsbaderwasser, erweichende und auflösende Klystiere und das *Decoctum Zittmanni*.

Medicinalrath v. Drüffel in Münster rühmt das *Dct. Zittmanni* gegen die Gicht. Heidelb. Annalen, XI. Bd. S. 351. Er sagt, der Zufall habe ihm ein Mittel in die Hände gespielt, das ihm vortreffliche Dienste geleistet, durch welches er zwei Gichtische ganz geheilt und vielen Kranken grosse Linderung gebracht habe, welches er somit als *Sacra ancora* begrüsse.

Er hat es bei normaler und anormaler Gicht gegeben und immer die schönsten Erfolge gesehen, wiewohl er nicht in Abrede stellt, dass es zu unpassender Zeit, am unpassenden Orte, überhaupt auch unvorsichtig und im Uebermasse angewendet, grossen Nachtheil bringen könne.

Rust sagt in seinen Aufsätzen, Bd. I. S. 331, wo er von der gichtischen Entzündung und Geschwulst spricht: „Mehrere Erfahrungen haben mich die ausgezeichnete Wirksamkeit des Zittmann'schen Decoctes auch in diesen anomalen und mehr chronischen als acuten Gichtformen kennen gelehrt, so dass ich die Inunctions- und Hungerkur jetzt nur auf diejenigen höchst intricaten Fälle beschränke, die der sechswöchentliche Gebrauch jenes Decoctes ungeheilt gelassen hat."

Schon Sydenham, erinnert Hr. v. Drüffel ferner, lobt ein dem Zittmann'schen ähnliches Decoct, wie folgt:

Rp. *Rad. Sassaparilae Unc. IV.*
Ligni Sassafras
Rad. Chinae ā̄ā *Unc. II.*
— *Liquirit. Unc. I.*

Coq. in Congiis duob. (circiter libris viginti) Aquae font. per dim. horae, deinde stent vase clauso super cineres calidos per hor. XII. Postea ebulliant ad tertiae partis consumtionem. Cum primum ab igne removetur, infunde:

Semin. Anisi unc. dimid.

Post duas horas colentur, et postea depurentur per residentiam. Liquor clarus reponatur in lagenis vitreis clausis ad usum. (Horns Archiv. Nov. Dec. 1827. p. 988.)

Siehe die Vorschrift und den Gebrauch des Zittmann'schen Decocts weiter unten.

Nähere und umständlichere Vorschriften über die Gicht finden sich in den medizinischen Werken.

Die gichtische Entzündung gibt sich zu erkennen durch eine geringe Röthe, durch unbedeutende und nicht genau begrenzte Geschwulst eines Gelenkes, grosse Hitze, heftig reissende spannende Schmerzen und glänzende gespannte Oberfläche. Sie ist immer mit mehr oder weniger Fieber verbunden, steigt und fällt gewöhnlich mit demselben, endet bei jungen Subjecten die ersten Male bei gehörigem Verhalten und richtiger Behandlung meistens in Zertheilung, bei alten nach öftern Wiederholungen, bei Unruhe, Erkühlungen und Unmässigkeit mit Gichtknoten, d. i. mit Absonderung einer Flüssigkeit in den Gelenken, aus welcher sich phosphorsaurer Kalk ausscheidet; wenn sie hoch gesteigert wird, in Eiterung und in Geschwür.

Das Fieber dauert unbestimmte Zeit, und verlässt den Kranken, wenn Heilung zu erwarten ist, mit der Entzündung, wenn nicht meistens früher.

Die gichtische Entzündung hört oft ohne bekannte Ursache in einem Gelenke auf und befällt ein anderes mit neuer Heftigkeit, und so mehrere nacheinander.

Den Ausgang geradezu in Geschwür nimmt eine gichtische Entzündung wohl selten, häufiger wird eine Eiterung nach und nach zum Geschwür durch den Einfluss der Gicht oder ihrer Ursache, nämlich der Störung in der Verdauung und den Ausscheidungen.

Die Vorhersage ist bei der Gicht sehr zweideutig, denn selten wird Jemand davon geheilt. Der Arzt kann höchstens einen neuen Ausbruch verhüten oder hintanhalten. Auch die Heilung eines Anfalles hat ihre Schwierigkeiten, oft kann man ihn nicht einmal abkürzen oder lindern.

Behandlung. Die von einer gichtischen Entzündung befallenen Gelenke fordern eine streng ruhige, wagerechte Lage, trockne warme Einwicklung mit Flanell, Werg, Hasenfell oder Wachstaffet.

Ist die Entzündung der Phlegmone ähnlich, so macht man erweichende Umschläge. Hat man das Fieber bis auf einen mässigen Grad herabgesetzt, jedoch mit steter Rücksicht, dass die Hautausdünstung nicht unterbrochen worden sei, und es dauern die Zeichen der Entzündung noch fort, so unterhält man eine trockene warme Bähung des Gelenkes oder des Gliedes und eine mässige Hautausdünstung, lässt noch lange eine strenge Ruhe des Gliedes beobachten und warnt den Kranken vor dem gähen Wechsel der Temperatur. Ist die gichtische Entzündung zurückgetreten, so sucht man sie so wie jede andere Entzündung wieder an ihren ersten Sitz zu locken, durch heisse Bähungen, Senfteige, Nesselpeitschen und Auflegen von Radikalessig.

Das gichtische Geschwür *(Ulcus arthriticum)*

nennt man jenes Geschwür, welches aus einer gichtischen Entzündung entstanden ist oder von der Gicht unterhalten wird.

Das gichtische Geschwür entsteht entweder geradezu aus einer gichtischen Entzündung oder aus einer oberflächlichen rothlaufartigen Entzündung, oder auch bloss aus einer Hautabschilferung durch Kratzen oder durch eine Verwundung. Das gichtische Geschwür bildet sich, so wie das Skorbutgeschwür, nicht immer als erster Ausgang der Entzündung, sondern mehr

oder weniger spät, wenn Eiterung bereits einige Zeit gedauert hat.

Das gichtische Geschwür entsteht im letzten Falle entweder nach einem deutlichen Anfall von Gicht oder es nimmt eine Eiterung am Körper das Aussehen und die Eigenschaften eines gichtischen Geschwüres an, und die Menge der Jauche, welche abgesondert wird, ersetzt den Ausbruch der Gicht und dauert so lange, und zuweilen unter denselben begleitenden Erscheinungen und Schmerzen wie die Gicht.

Man hat auch bemerkt, dass dem Geschwürzustand an einer eiternden Stelle dieselben Vorläufer wie der Gicht vorausgehen. Zuweilen bricht die Gicht nicht aus und das Geschwür ersetzt den Gichtanfall.

Verdacht auf Gicht als Ursache des Geschwürzustandes gibt das, dass die Eltern daran gelitten haben, dass der Kranke im 40—60sten Jahre ist und die Ursache, welche dem Entstehen des Geschwüres vorangeht, nämlich: eine Erkühlung, Zorn, die Lebensweise, der Sitz der Entzündung, die Form und die Eigenschaften des Geschwüres, endlich die Beobachtung, dass durch etwas rasche Heilung des Geschwüres Gichtschmerzen sich einstellen.

Aus dem Umstande, dass ein Geschwür austrocknet oder wenig absondert, kann man durchaus nicht auf seine gichtische Natur schliessen, denn jedes Fieber, jede Entzündung von Bedeutung und jede Gemüthsstörung bewirkt dasselbe.

Das gichtische Geschwür befällt nicht leicht vor dem 35—40sten Jahre, oder mit andern Worten, nicht leicht geht eine Entzündung in Geschwür über vor diesen Jahren, und selbst im höheren Alter selten ohne vorausgegangene Gicht; es liebt die Unterschenkel, daher es mit dem scorbutischen leicht verwechselt wird, hat eine unregelmässige Form, eine glatte Oberfläche oder einen glatten flachen Grund, harte Ränder und einen dunkelrothen genau umschriebenen Hof, der auch nach der Vernarbung zurückbleibt, sondert eine dünne scharfe Jauche bald in grösserer, bald in geringerer Menge ab, welche die Leinwand schwarz färbt; bleibt oberflächlich, wenn es nicht

misshandelt wird, ist schmerzhaft und zuweilen mit einem Rothlauf umgeben, nimmt an Entzündung, Absonderung und Umfang zu, ohne dass in einem andern Theile sich Schmerzen zeigten, vorzüglich nach Ueberladung des Magens, nach übermässigem Weingenuss, nach Erkältung, Zorn, Verdruss und bei feuchter kalter Witterung, unter grosser Körperanstrengung, vielem Sitzen, Gehen und Stehen an feuchten Orten; vermindert sich bei nüchterner Lebensweise, häufigen Stuhlgängen, bei heiterem Gemüth, trockener warmer Witterung, bei Ruhe im Bette und einer gleichförmigen Hautausdünstung, heilt meistens schwer, zuweilen gar nicht, wie die Gicht selbst; nur selten ist es von kurzer Dauer.

Die grösste Aehnlichkeit mit einem gichtischen Geschwür hat das aus Anhäufungen in den ersten und zweiten Wegen entstandene Fussgeschwür, das sogenannte Abdominal-Geschwür, vermuthlich, weil ihm dieselbe Ursache zum Grunde liegt. Die gegen letzteres einzuschlagende Radicalkur ist die Vorbereitung zur Heilung der Gicht.

Vorhersage. Je jünger das Subject, je mehr es sich den Schädlichkeiten entziehen kann und will, je kleiner das Geschwür, je weniger es veraltet und je weniger die Gicht ausgebildet ist, desto wahrscheinlicher ist die Heilung möglich.

Die Behandlung ist zunächst gegen die Gicht gerichtet. Ausser der Behandlung aller eiternden Wunden und Geschwüre wendet man gegen gichtische Geschwüre noch Folgendes an:

Man legt über den Verband ein Stück Wachstaffet, lässt wollene Strümpfe tragen, wenn das Geschwür an den Schenkeln ist, oder macht die Einwicklung der Umgebung mit einem Klebepflaster oder die Bedeckung mit einem Kaninchen-, Hasen- oder Lamm-Fell. Bei bedeutender entzündlicher Anschwellung sind bis zu der Zertheilung erweichende Breiumschläge zu machen. In alten abgelebten Subjecten legt man frisch geschlachtete Thiere auf, lässt sie in natürlich warmen Bädern baden und die Schenkel z. B. in den Schlamm halten.

Wenn durch Senfteige um die Gelenke gelegt in letztern

eine Entzündung erregt wird, so trägt das auch zur Heilung der Geschwüre bei.

Wenn Geschwüre von allen bisher angegebenen Merkmalen keine an sich tragen, mehreren angezeigten Behandlungsweisen, lange angewandt, nicht weichen, so schreitet man zu folgender rationell-empirischen Behandlung: Man schickt Brech- und Abführmittel voraus, schreibt eine leichte Kost oder Milchdiät vor, geht zu einer andern Nahrung, Aufenthalt und Beschäftigung über, lässt innerlich die oben gerühmten Mittel in steigender Gabe nehmen; auf die Geschwüre lässt man Sonnenwärme oder das Feuer wirken, oder wendet starke Reizmittel, Sublimat oder Arsenik an.

Die Behandlung der alten Fussgeschwüre durch kalte Waschungen der Füsse und einen Tag ein Abführmittel, den andern ein laues Bad und dabei karge Diät nach Kluge (Siehe Rust's Mag. Band IX. S. 518) verdient die grösste Beachtung.

Einen sehr belebenden Umschlag auf alte Geschwüre gibt kochendes gutes Bier mit klein gemahlenem Malz-, Hafer- oder Waizenmehl mit einem Löffel voll Hefen (Gerben) zu einem Brei gemischt und drei bis viermal täglich aufgelegt.

Von allen angegebenen Arten von Geschwüren könnte ich Beispiele von der chirurgischen Klinik anführen, wenn ich die Anzahl derselben nicht zu sehr zu vermehren fürchtete.

Gichtische Geschwüre am linken Unterschenkel, auf der chir. Klinik, behandelt von Schirl.

Anna L., M..... Witwe, von Prag in Böhmen gebürtig, 44 Jahre alt, katholischer Religion, sanguinisch-cholerischen Temperamentes, von starker Leibesbeschaffenheit, überstand im ersten Lebensjahre die natürlichen Blattern und im fünften Jahre ein Nervenfieber glücklich.

Im 16. Jahre trat die Menstruation mit wenig Beschwerden ein, welche immer sieben bis acht Tage dauerte, und regelmässig auch jetzt noch eintritt. Im 18. Jahre, ver-

ehelichte sie sich, und gebar viermal ohne alle Kunsthülfe glücklich.

Vom 27. bis 30. Jahre litt sie an Hysterie, und von dieser Zeit an öfters an Gicht und Hämorrhoiden.

Vor drei Jahren entstand an der Mitte des Unterschenkels nach vorne und innen eine rothe, heisse, schmerzhafte Geschwulst, deren Röthe durch angebrachten Fingerdruck auf einige Augenblicke verschwand. Es wurde Campher mit Bleiweiss auf Papier gestrichen angewendet, worauf sie verschwand. Nach drei Monaten aber stellte sich die Entzündung in einem heftigeren Grade an derselben Stelle wieder ein, und der herbeigerufene Arzt verordnete ihr innerlich Purgantien, äusserlich Blutegel, *Cataplasmata emollientia,* Fussbäder und ein Spermazetpflaster.

Auf der Geschwulst erhoben sich später Blasen, welche zerplatzt eine Geschwürsfläche mit harten, blassen, ungleichen Rändern, dunklem Grunde darstellten, die eine übelriechende, scharfe Flüssigkeit absonderte, welche die benachbarten Theile aufätzte. Unter der angegebenen Behandlung heilten die Geschwüre innerhalb drei Wochen, nach drei Monaten brachen sie aber wieder auf, heilten auf die oben angewendeten Mittel zwar bald wieder, aber nur auf einige Wochen, wo sie dann wieder aufbrachen. Da ihr die angeführten Mittel diessmal keine Besserung verschafften, suchte sie am 10. Mai 1834 auf der chirurgischen Klinik der k. k. Josephs-Akademie aufgenommen zu werden.

Bei der wohlgenährten Kranken gingen alle Verrichtungen normal vor sich, an der schon angegebenen Stelle des linken Unterschenkels zeigten sich mehrere, einen halben bis ganzen Zoll lange, fünf bis sechs Zoll breite und einige Linien tiefe Geschwürsflächen mit blassrothen, harten, begrenzten Rändern, schmutzigem dunklem Grunde, und reissenden Schmerzen, welche eine bräunliche, dünnflüssige, scharfe, übelriechende Jauche absonderten, welche die Leinwand schwärzlich färbte, und die nahen Theile aufätzte.

Die Krankheit wurde als arthritischer Geschwürzustand erkannt, und als solcher behandelt.

Es wurden demnach alle Collatorien offen erhalten, die schwache Entzündung durch Cataplasmen bis auf den Grad der guten Eitersecretion gesteigert, die Aufsaugung der Jauche durch das öftere Bedecken der Geschwüre mit feuchten Charpie-Bäuschchen begünstigt und so das Aufätzen der benachbarten Theile verhindert.

Zugleich wurde auch durch ein Purganz abgeleitet, und einer gastrischen Complication vorgebeugt, durch die dem Unterschenkel gegebene horizontale Lage die Ruhe und freie Circulation in demselben gesichert, und nur leicht verdauliche Speisen gestattet. Diese Behandlung wurde durch 10 Tage fortgesetzt. Die kleinen Geschwüre hatten sich ganz überhäutet, und die grösseren von den Rändern zu überhäuten angefangen, die Menge des Eiters war gering und von guter Beschaffenheit, es wurde demnach mit trockener Charpie und zollbreiten, dachziegelförmig und ziemlich fest angelegten Klebepflasterstreifen, welche $1^1/_2$mal das Glied umgaben, der Verband einmal in 24 Stunden bestellt, und die Cataplasmen weggelassen.

Am 27. Mai den 17. Tag der Behandlung waren die Geschwüre bis auf zwei kleine Stellen geschlossen, auf welche Charpie mit Heftpflasterstreifchen befestigt, und ein Strumpf darüber angezogen wurde; die Kranke jedoch musste noch immer das Bett hüten; am 2. Juni 1834 aber als den 23. Tag der Behandlung, verliess sie geheilt die Anstalt.

Gichtische Geschwüre, am rechten Unterschenkel, im Schuljahre $18\frac{33}{34}$, behandelt von Burian.

Elisabeth F., Beamtens-Witwe, 60 Jahre alt, von kräftigem und untersetztem Körperbaue und sanguinisch - cholerischem Temperamente, überstand in ihrer Jugend die natürlichen Blattern und in ihrem 35. Jahre ein Wechselfieber. Die Menstruation war stets regelmässig, und dauerte bis zum 45. Jahre. Ihre neun Geburten waren schwer, und durch den damit verbundenen Blutverlust sehr entkräftend. Seit eilf Jahren litt sie an Verdauungs - Beschwerden und Gichtschmerzen. Vor

ungefähr vier Jahren wurde die Kranke beim Eintreten in ein Haus von einem Hunde angefallen, dessen Biss ihr zwar keine Wunde, aber doch einen rothen Fleck am rechten Unterschenkel verursachte, der später durch das beim Herumgehen stattgefundene Aufreiben des Oberhäutchens schmerzte, sich entzündete und in Eiterung überging. Diese offene Stelle vergrösserte sich, sonderte eine übelriechende und dünne Jauche ab und schmerzte bei schlechter Witterung sehr heftig.

Am 6. Januar 1834 wurde die Kranke auf unserer chirurgischen Klinik aufgenommen, und der in seinem ganzen Umfange etwas geschwollene rechte Unterschenkel zeigte viele Blutaderknoten, und von den Knöcheln an bis zur Hälfte desselben eine glänzende Oberfläche von schmutziger dunkler Farbe. Innerhalb dieser missfärbigen Fläche erschienen ungefähr einen Zoll über den beiden Knöcheln mehrere breite, oberflächliche, unreine, eine dünne Jauche absondernde Stellen, wovon die zwei grösseren, beinahe drei Zoll lang, und von einem callösen, unebnen und blassen Rande umgeben waren. Ausser diesen örtlichen Krankheiten gingen die Lebensfunctionen ungestört vor sich.

Diese Fussgeschwüre wurden für gichtische erklärt.

Die Prognose machten jedoch das hohe Alter der Kranken, die geschwächte Constitution und das offenbare Gichtleiden ungewiss, abgesehen von den durch ungünstige Lebensverhältnisse leicht herbeizuführenden, und bei wiederholten Gichtanfällen nicht zu verhütenden Recidiven.

Am ersten Tage wurde ihr ein Abführmittel verordnet, die Geschwüre mit trockener Charpie verbunden, und darüber Cataplasmata aufgelegt, bei der Nacht aber wurde der Unterschenkel mit einer Flanellbinde eingewickelt, zur Diät bekam sie ⅓ Obst. Der Fuss wurde durch einen untergelegten Häckerlingspolster in einer erhöhten Lage erhalten.

Da bei dieser Behandlung der Eiter sich verbesserte, die Geschwüre sich verkleinerten, und ihr Grund reiner, und mit Fleischwärzchen besetzt wurde, so wurde dieses Verfahren bis zum 23. Jänner fortgesetzt, und dann wie im frühern Falle,

Baytons Pflastereinwicklung angewendet. Dieser Verband wurde erst am dritten Tage abgenommen, und da der Heilungsprocess gegen alle Erwartung mit raschen Schritten vorwärts ging, das grösste Geschwür zur Hälfte vernarbt, und die übrigen ganz geheilt waren, so wurde nur trockene Charpie auf dasselbe aufgelegt, und der Unterschenkel mit einer einfachen Binde eingewickelt.

Nachdem das letzte Geschwür gänzlich vernarbt war, wurde die Kranke am 6. Februar als geheilt von der Klinik entlassen.

D. Wenn der Grund oder die Ursache des Geschwüres in der Ursache der Entzündung, und zwar in einem eigenen Ansteckungsstoffe liegt.

Solcher Geschwüre kennen wir nur eine Art, nämlich die venerischen, welche ursprünglich an den Geschlechtstheilen am häufigsten vorkommen, meistens von der Jauche eines venerischen Geschwürs hervorgerufen werden, und ihr Gift dem ganzen Körper mittheilen, d. h. die allgemeine venerische Krankheit, *Lues venerea*, *syphilitica*, hervorbringen.

Die venerischen Entzündungen, so wie auch die Geschwüre entstehen meistens durch Ansteckung, indessen, warum sollte sich nicht heut zu Tage ein Chancer von selbst entwickeln, wie sich die Pocken und die Wasserscheue entwickeln, wenn die Bedingungen dazu, die wir aber nicht kennen, gegeben sind?

Wenn eine Krankheit häufig durch Ansteckung entsteht, so ist nicht die Folge, dass sie jedesmal dadurch entstehe, wie wäre sie denn das Erstemal entstanden?

Man kann im Voraus nicht läugnen, dass auch durch andere krankhafte Producte, nicht bloss vom venerischen Gifte, Entzündungen entstehen, welche ein gleiches Product liefern, wie ihre Ursache, aber man hat sie bisher nicht nach ihrer Ursache, nämlich als durch Ansteckung entstandene unterschieden; wie z. B. das Krätzgift.

Auch weiss man, dass Feuchtigkeiten von einer mehr oder

weniger entzündeten Oberfläche auf gewisse Stellen bei anderen Subjecten übertragen, Entzündungen erregen, die in Geschwüre übergehen.

Hieher gehören die wunden Mundwinkel, so wie die von unreinem Scheidenschleim entstandenen Geschwüre.

Man bekommt die primären venerischen Entzündungen als solche nur selten zu behandeln, und erkennt sie auch nur selten vor ihrem Augang in Geschwür.

Die Entzündung, welche vom venerischen Gifte an den Geschlechtstheilen, oder an andern Körperstellen entsteht, ist mässig schmerzhaft, wenn sie nicht zufällig gesteigert worden, rund, deutlich begrenzt, und von kupferrother Farbe. Sie bildet ein Bläschen in ihrer Mitte, nach dessen Bersten das Geschwür da steht. Es bilden zwar auch andere, insbesondere rothlaufartig aussehende Entzündungen der Vorhaut, und anderer zarten Hautstellen Bläschen, wie z. B. vom Reiben, Brennen und scharfen Körpern (man erinnere sich nur an die Hydroa), aber sie sind nicht so deutlich begrenzt, und nach dem Bersten des Bläschens erscheint die Stelle nicht geschwürig, sondern ist bloss von der Oberhaut entblösst und nur nach einer Misshandlung wird ein Geschwür daraus.

Die venerische Entzündung wird aus Unachtsamkeit und Unkenntniss des Kranken selten vor ihrem Ausgange, wohl aber der Uebergang in Geschwüre, Gegenstand ärztlicher Behandlung, wenn man sie jedoch im Anfange zu behandeln hätte, so wäre die Zerstörung der entzündeten Stelle mit einem Aetzmittel die einzige Behandlung, welche zur Verhütung der Lustseuche führen könnte, ja man behauptet, dass, wenn eine solche Entzündung, noch ehe das Bläschen aufbricht, geätzt wird, die Lustseuche am sichersten verhütet, und gründliche Heilung am schnellsten eingeleitet wird.

Auf einer ungefähr linsengrossen, runden, entzündeten Stelle erhebt sich ein Bläschen, welches eine wasserhelle Flüssigkeit enthält, in einigen Tagen platzt, und das Geschwür darstellt.

Die venerischen Geschwüre, welche dort entstanden sind,

wohin das venerische Gift von einem andern Individuum übertragen wurde, nennt man primäre oder ursprüngliche, und jene, welche aus den primären in demselben Individuum an einer andern Körperstelle entstanden sind, heisst man secundäre.

Erkenntniss der primären venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

Die Entzündung ist, wenn sie nicht zufällig oder durch ein Mittel absichtlich gesteigert worden, mässig, und deutlich begrenzt; die Röthe ist in zarten Subjecten mit feiner Haut dem Rothlauf, in Brünetten mit derber Haut der Kupferröthe oder der gesättigten Röthe bei Phlegmone ähnlich.

Schmerzen werden nur bei dem Drucke auf das Geschwür empfunden, die Ränder und der Grund des Geschwüres sind hart, und erstere haben deutliche Grenzen; die Jauche wird in geringer Menge abgesondert, und erregt in der Umgebung wohl Entzündung, und Geschwüre, jedoch nach der Meinung Einiger, nicht venerischer Art, und es scheint, als habe die Jauche schon etwas Gleichartiges mit dem Organismus, in welchem sie gebildet wurde, und stecke ihn unmittelbar nicht an. Doch behaupten Andere, das venerische Geschwür an der Vorhaut könne daselbst ein zweites und drittes erregen. Sprengel (Chir. I. S. 224) glaubt das Erstere; nach meinen bisherigen Beobachtungen bin ich jedoch der Meinung, dass nur zuweilen Ansteckung Statt finde.

Die Härte der entzündeten Stelle ist nach aller Aerzte Meinung, das beständigste, aber allein für die Erkenntniss doch nicht hinreichende Zeichen der venerischen Entzündung, jedoch darf man weder die Härte, welche mit jeder Entzündung verbunden ist, noch diejenige, welche mit Geschwüren an verschiedenen Stellen, und insbesondere an der Vorhaut in einigen Subjecten verbunden ist, für die Schwiele (*Callus*) nehmen, welche den venerischen Geschwüren eigenthümlich ist.

Die Form der Geschwüre ist eine offene und meistens runde, weil das Umsichgreifen nach allen Seiten gleichförmig

geschieht. Die venerischen Geschwüre an der Eichel greifen mehr in die Tiefe, die an der Vorhaut mehr in die Breite.

Die venerischen Geschwüre entstehen am häufigsten an den Geschlechtstheilen durch den Coitus, und am leichtesten, wenn das venerische Gift in eine frische Wunde, z. B. durch Einreissen der Vorhaut oder des Bändchens, oder an eine von der Oberhaut entblösste oder entzündete Hautstelle kommt, weniger häufig auf eine zarte von Blut strotzenden Haut, schwerer auf einer gesunden, nicht strotzenden kahlen, noch schwerer auf einer derben unempfindlichen Haut.

Meinen bisherigen Beobachtungen zu Folge gibt es zweierlei Arten venerischer Geschwüre; da ich indessen die eine Gattung nur an der Haut des männlichen Gliedes gesehen habe, so dürfte vielleicht bloss an diesem Gebilde der Chancre mit diesem besondern Aussehen auftreten.

Versuch einer Beschreibung des venerischen Geschwüres.

1) An der Eichel und Vorhaut.	2) An der Haut des männlichen Gliedes.
Die Jauche ist von klebrichter Beschaffenheit, bald mehr bald weniger, und lässt sich vom Grunde des Geschwüres nicht ganz aufsaugen; auf der Leinwand macht sie gelbgrünliche Flecke.	Die Jauche ist dem Serum von einer Wunde ähnlich und in höchst geringer Menge, und lässt sich ganz aufsaugen. Auf dem Geschwüre macht diese Jauche häufig Borken.
Der Grund des Geschwüres ist vertieft und speckig, d. h. er sieht aus, wie eine Speckschwarte, von welcher der Speck dicht weggeschnitten worden ist.	Der Grund ist erhaben, fleischroth wie der einer Hautabschilferung, oder einer oberflächigen wenig eiternden Wunde.
Die Ränder sind wie abgebissen, über den Grund erhaben, und mehr oder weniger untergraben.	Die Ränder sind undeutlich und nicht über den Grund des Geschwüres erhaben. Man sieht die wunde Stelle wie durch ein Zugpflaster der Oberhaut beraubt.
Die Härte erstreckt sich nicht weiter als die Entzündung und ist genau begrenzt.	Die Härte erstreckt sich viel weiter, als die rothe wunde Stelle und ist genau begrenzt.

An dem äussersten Rande der Vorhaut glaube ich bemerkt zu haben, dass ein jedes Geschwür mehr oder weniger speckig aussieht, und meistens wenig entzündet ist, wenn diese Körperstelle, wie zu oft, kalt wird.

Geschwüre, welche in der Falte zwischen Eichel und Vorhaut sitzen, haben an der Vorhaut meistens harte Ränder; an dem Eicheltheil nicht. Diese Härte hindert die Heilung nicht, ist nicht venerischen Ursprungs, nicht genau begrenzt, und bleibt nur kurze Zeit nach der Ueberhäutung, wie jede Entzündungshärte.

Nur die erste Art dieser Geschwüre hinterlässt deutliche Narben und Spuren des Masseverlustes und sie vernarben zuweilen auch ohne innern Gebrauch des Mercurs, indessen entwickelt sich um so gewisser die allgemeine Lustseuche, selbst bei dem Gebrauche des Mercurs gegen diese primären Geschwüre, je weniger methodisch oder in unzureichenden Gaben er gereicht wurde und je mehr umschriebene Härte zurückbleibt. Doch kann die Lustseuche erfolgen, auch wenn keine Härte und keine Narbe zurückbleibt; denn es kann die venerische Entzündung, so wie jede andere mit allen ihren Zeichen vertrieben werden, und einen Metaschematismus bilden. Bleibt eine Härte zurück, so bricht diese wieder in ein Geschwür aus, wenn die Lustseuche ausbricht.

Hennen hat bemerkt, dass venerische Geschwüre an der Eichel wenig Härte in der Umgebung zeigten, und dass dasselbe Geschwür an verschiedenen Stellen etwas Eigenthümliches an sich trage. Frorieps Notizen, Bd. 2, S. 87.

In Schönleins Vorlesungen, herausgegeben von seinen Schülern, Bd. 4, S. 285, heisst es, nachdem der Hunterische Chancre beschrieben worden: „bei anderen Individuen ist der Grund des Geschwüres erhaben, die Mitte nimmt den höchsten Punct ein, und flacht sich nach den Rändern ab, die Grundfläche hat eine dunkle Röthe, und sondert einen dunklen gelblichen Schleim ab." Es ist aber nicht angegeben, ob sich an der Eichel, oder Vorhaut, oder an beiden die venerischen Geschwüre auch unter dieser Gestalt bilden.

In Behrend's Journal 1834. S. 111, liest man: Ueber einige besondere Formen syphilitischer Geschwüre:

Johnson, ehemals Arzt im Lock-Hospitale für Venerische in London, sucht zuvörderst auf eine syphilitische Geschwürsform aufmerksam zu machen, welche gewöhnlich auf der innern Platte der Vorhaut ihren Sitz hat, bisweilen mit Tripper complicirt ist, aber gewöhnlich allein besteht.

Zuerst erscheint das Geschwür wie ein Bläschen, das grösser wird, die Form einer halben Erbse bekommt, berstet und ulcerirt, dann bildet es röthliche Granulationen, die sich bisweilen über die Fläche erheben. In manchen Fällen zeigen sich die Geschwüre, deren immer mehrere vorhanden sind, in allen ihren Stadien zu gleicher Zeit vernarbt, granulirend, ulcerirend, und als Bläschen. Dieses Geschwür, das nie tief geht, ist äusserst ansteckend, und hat die mannigfaltigsten Hautausschläge als secundäre Formen.

Nach Erwähnung einiger Fälle geht J. zur Behandlung. Im ersten Stadium oder im Stadium der Entzündung passen antiphlogistische Mittel, Calomel, Senna, und sobald sich Granulationen zu zeigen beginnen, eine gehörig geleitete Mercurialkur.

Eine andere syphilitische Geschwürsform besteht scheinbar in einer blossen Excoriation, die bald nach dem Coitus sich zeigt, ansteckend ist, und nur einer mercuriellen Behandlung weicht.

Die erste Art Geschwüre habe ich nicht zu beobachten oder wenigstens nicht zu unterscheiden Gelegenheit gehabt.

Wedemeyer sagt in Rust's Mag. Bd. IX., S. 246: Ich habe oft ganz oberflächliche erhabene Geschwüre der Vorhaut, welche kaum mehr als Excoriationen genannt zu werden verdienten, bloss mit kaltem Wasser zu heilen gesucht, auch scheinbar wirklich geheilt, mit Verdruss aber späterhin alle Zufälle der Lustseuche entstehen gesehen.

Simon sagt in Rust's Mag. Bd. 31, S. 20: Ich habe kleine, höchstens durch den Ursprung verdächtige Pusteln durch Reinlichkeit und Bleiwasser, verschwinden gesehen, denen nach

sechs Wochen Geschwüre im Rachen folgten, deren syphilitische Natur gar nicht zu verkennen war.

Guthrie spricht in Rust's Mag. V., S. 275, von Geschwüren an den Geschlechtstheilen, die erhoben oder ausgehohlt waren, ferner von dem ausgehohlten Chancre und dem erhabenen Geschwür an der Vorhaut.

Statt vielen andern Auctoren, deren Beobachtungen mit den meinigen übereinstimmen, mögen, die genannten vor der Hand hinreichen.

Ob von diesen zwei verschiedenen Arten der primären venerischen Geschwüre auch verschiedene Formen der allgemeinen Lustseuche entstehen, oder ob ihr verschiedenes Aussehen bloss vom Sitze herrühre, muss eine fernere aufmerksame Beobachtung lehren.

Das venerische Geschwür heilt in der Regel von selbst oder unter der Behandlung aller übrigen Geschwüre nicht, sondern greift bald schneller bald langsamer um sich, je nachdem die Entzündung gesteigert worden, viel Jauche abgesondert, und nicht genug entfernt wird; meistens muss die Kunst entweder die kranke oder entzündete Stelle durch Aetzmittel ganz zerstören, oder eine allgemeine Rückwirkung im Körper durch ein oder das andere Mittel hervorrufen, um diese zerstörende Entzündung in eine gute, eiternde und heilsame umzuwandeln.

Wenn die venerischen Geschwüre durch den innern Gebrauch des Mercurs heilen, so überziehen sie sich mit Haut, das zerstörte Zellgewebe wird nicht ersetzt, daher man den Substanzverlust erkennen, und die Grösse des Geschwüres bei der ersten Art immer sehen kann. Wird die venerische entzündete Stelle durch ein Aetzmittel zerstört, so geschieht die Heilung, wie bei jeder eiternden Stelle durch Ersatz des Verlornen; doch beweist der Substanzverlust allein nicht, dass ein Chancre da gewesen sei.

Bei der zweiten Art ist kein Substanzverlust erkennbar.

Es bestehen mehrere Ausnahmen von dieser Regel, dass nämlich venerische Geschwüre an den Geschlechtstheilen, ohne

Härte in der Narbe zurückzulassen, geheilt worden sind, und dennoch die Lustseuche erfolgt ist; hievon aber später.

Die Vorhersage der primären venerischen Geschwüre ist im Allgemeinen günstig, indessen gibt es einige sehr hartnäckige Fälle, welche lange der Heilung widerstehen.

Dr. Simon sagt in Rust's Mag. Bd. 31, S. 31: Trotz einer sehr energischen Mercurialcur bis zum gewöhnlichen Speichelflusse sah ich, dass bisweilen secundäre Halsgeschwüre und andere Zufälle der allgemeinen Lustseuche folgten, und Bd. 31, S. 18, sagt derselbe: Ich sah mehr als einmal auf höchst unbedeutende und unverdächtige Geschwüre secundäre Symptome der Lustseuche folgen, dagegen nach höchst bösartigen, weit verbreiteten callösen und speckigen Geschwüren keine allgemeine Lustseuche ausbrechen.

An der Eichel greifen die venerischen Geschwüre schneller als an der Vorhaut um sich, und können, wenn sie nicht richtig behandelt werden, sehr fressend werden. Je kleiner sie sind, je früher entweder das Kranke zerstört, oder innerlich vorsichtig und hinreichend Mercur gereicht wird, desto eher ist Heilung zu erwarten.

Ist ein venerisches Geschwür geheilt, oder richtiger gesagt, bloss überhäutet, und hat eine dicke, harte, genau begrenzte rothe Narbe hinterlassen, so bricht es entweder allein wieder auf, oder es bilden sich zugleich Entzündungen an andern Stellen, und wenn die Lustseuche nicht bald behandelt wird, bricht es auch auf.

Guthrie erwähnt in Rust's Mag. Bd. V., S. 253, einen Fall, wo die venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen noch nicht geheilt waren, und schon war eine Flechte entstanden. Es scheint also die Vermuthung Einiger, dass der Chancre, so lange er bestehe und absondere, bloss örtlich sei, nicht gegründet, und dass die Halsgeschwüre und andere Entzündungen nicht immer eine Uebertragung (Metaschematismus), sondern auch eine Verbreitung der venerischen Krankheit sein können.

Bevor wir in dieser Abhandlung weiter gehen, wird es

bei dermaliger grosser Uneinigkeit über diesen Gegenstand nicht überflüssig sein, über einige Puncte noch andere Männer zu Rathe zu ziehen.

I. Es sind nicht alle Geschwüre an den Geschlechtstheilen vom venerischen Gifte entstanden.

Rose hat die Geschwüre an den Geschlechtstheilen, die er sämmtlich für venerisch gehalten zu haben scheint, ohne Mercur behandelt, und nur nach einigen wenigen die Lustseuche entstehen gesehen, weil sie eine Härte zurückliessen, welche man als Ausnahme betrachtete, und welchen unter andern Nachkrankheiten auch Entzündung der Regenbogenhaut folgte, gegen die er am besten Mercur zu geben glaubte.

Rose sagt in Rust's Mag. Bd. IV., S. 16: „Ehe ich diese Methode befolgte, bediente ich mich bei venerischen Geschwüren des Quecksilbers in so geringer Gabe, dass es nicht hinreichend sein konnte, die Krankheit zu heben. In vielen dieser Fälle war eine harte Narbe zurück, welches man immer als ein verdächtiges Zeichen ansieht; aber es zeigten sich dessenungeachtet keine nachfolgenden Zeichen." Weiter unten in der Anmerkung heisst es: „Man wird es nicht für eine Ausnahme ansehen, dass zwei Kranke, welche an einer Entzündung der Iris und an einem Hautausschlag litten, für eine kurze Zeit Calomelpillen gebrauchten."

Wie wenige unter den Geschwüren an den Geschlechtstheilen venerisch sein müssen, schliesse ich auch aus Simon's Beobachtung, der binnen zwei Jahren nur sechsmal Mercur gegen Geschwüre an den Geschlechtstheilen geben musste, und, ohne in die Aussage des Auctors Zweifel zu setzen, wer weiss ob alle sechs venerisch waren, sie konnten auch durch andere Umstände in der Heilung gehindert sein. Schon einigemal habe ich gesehen, dass Geschwüre an den Geschlechtstheilen unter dem innerlichen Gebrauch des Mercurs heilten, und wobei man das *post hoc, ergo propter hoc* durchaus nicht gelten lassen konnte. Unter fünfzig Geschwüren an den Geschlechtstheilen fand ich nur zwei, die bloss dem methodischen Gebrauch des Mercurs wichen.

Rust sagt selbst, Mag. Bd. V, S. 279, dass primäre syphilitische Formen in Deutschland ohne Mercur behandelt würden, und nur, wenn sie hartnäckig widerstehen, müsse man annehmen, das Uebel sei nicht local und zum Mercur schreiten.

S. 248 sagt derselbe: So viel scheint aus der Beobachtung hervorzugehen, dass wir in vielen Fällen ohne Mercur die örtliche Syphilis gründlich heben können, und dass er die Heilung zwar beschleunigen, keineswegs aber, selbst nach der gepriesensten Methode angewandt, den Uebergang in Universal-Syphilis zu verhüten im Stande sei.

S. 287. Wozu also den Kranken auf's Gerathewohl einer Mercurialcur unterwerfen, da sie einerseits in so vielen Fällen zur Heilung des Localübels nicht nöthig ist, und anderseits vor der allgemeinen Lues nicht schützt.

Band 15, S. 82, ist ein Kurversuch nach der homöopathischen Methode erzählt, und da heisst es: „Dabei wurde eine einfache karge Diät und ein warmes Verhalten beobachtet; äusserlich wurde ausser der nöthigen Reinigung, durchaus nichts angewendet, wie ich diess bei meiner gewöhnlichen Behandlung der Venerischen zu beobachten pflege, wenn nicht besondere Nebenzufälle eine Ausnahme zu machen gebieten." Welcher besondern Nebenzufälle bedarf es noch bei Venerischen, die zum Gebrauch des Mercurs nöthigen?

Heine sagt, Bd. V, S. 132: Bei dieser (nicht mercuriellen) Behandlung bekam der Zehnte *Lues universalis*, und von vierzehn solcher ohne Mercur Behandelten, und später von der Lustseuche Befallenen hatten zehn Hautkrankheiten.

Dasselbe Verhältniss der Lustseuche zu den nicht mit Mercur behandelten Geschwüren beobachteten Murray, Evans und Brown, S. 255.

Als Belege des Gesagten mögen noch folgende Worte hier Platz finden. Bevor die Lustseuche allgemein bekannt war, gab es Geschwüre an den Geschlechtstheilen, die, wie Rose bemerkt, von dem Klima, den Speisen und Geträuken, von allgemeinen Krankheiten, von der Behandlung und Misshandlung

geändert und hartnäckig gemacht wurden, aber als vor dem Ende des fünfzehnten Jahrhunderts die Lues (*morbus gallicus*) bekannt und ausgebreitet wurde, wurden auch alle ansteckenden Krankheiten der Geschlechtstheile härtnäckiger und bösartiger, und man unterschied die venerischen von andern Geschwüren nicht mehr.

Botallus lehrte zuerst, dass Geschwüre an den Geschlechtstheilen durch Bähen mit lauem Wasser (*solo aquae fotu*) heilen, und wenn etwas Härte vorhanden ist, wenn sie viele Tage alt sind, mächtig klaffen und schwielige (callöse) Ränder haben, und einen fauligen hartnäckigen Charakter zeigen, sie mit rothem Praecipitat zu behandeln. Als man nun bemerkte, dass unter allen Mitteln der Mercur, sowohl gegen venerische Geschwüre an den Geschlechtstheilen, als auch gegen die allgemeine Syphilis das Meiste leiste, so hielt man es für unmenschlich, nicht gleich bei jedem Geschwürchen an den Geschlechtstheilen zu dem sichersten Mittel zu schreiten, und diess geschah, bis John Hunter diejenige Gattung Geschwüre an den Geschlechtstheilen bestimmte, welche nothwendig den Gebrauch des Mercurs fordern; ihm folgten Swediaur, Girtanner, Thomson, Abernethy, Hill und mehrere Andere, und behaupteten, dass bei vielen Geschwüren an den Geschlechtstheilen der Gebrauch des Mercurs unnöthig sei, und dass die Lustseuche eben so häufig nach dem Gebrauche des Mercurs, als ohne denselben eintrete.

In Schmidts Jahrb. II. S. 313, sagt der Recensent von Handschuh's syphilitischen Krankheiten, dass die zahlreichen, so äusserst günstigen Resultate der Behandlung syphilitischer Krankheiten ohne alles Quecksilber keine Verwunderung erregen dürfte, wenn H. sogar die leichtesten Hautabschilferungen (Excoriationen), die innerhalb 1 — 2 Tagen heilen, den syphilitischen Krankheitsformen, welche ohne alles Quecksilber geheilt wurden, zuzählt.

Wie sehr die nicht venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen ausarten können, lese man in den Heidelberger Annalen, II. S. 397.

II. Andere Ursachen nebst dem Chancregift erzeugen Geschwüre an den Geschlechtstheilen, welche den venerischen ähnlich sind.

Die Entzündung einzelner Stellen der Eichel und Vorhaut erfolgt auch von verschiedenen anderen Ursachen, nicht bloss von der Jauche, welche von einem venerischen Geschwür abgesondert wurde, nimmt unter Vernachlässigung und Misshandlung den Ausgang in Geschwür, gibt sich bloss durch die Zeichen der Entzündungen und der Geschwüre im Allgemeinen zu erkennen, und wird selten vor dem Ausgang in Blasenbildung, Eiterung oder Geschwür Gegenstand der Behandlung.

Diese andern Ursachen der Entzündungen sind, bald der scharfe Schleim aus der Scheide, wie er in einigen Subjecten vor, während und bald nach der Reinigung, und bei verschiedenen körperlichen und gemüthlichen Störungen, bei häufigem Beischlaf, besonders mit verschiedenen Männern und bei mehr oder weniger Entzündung in der Scheide beobachtet wird.

Auch gibt Gelegenheit zu Entzündungen der Vorhaut und Eichel die Hautschmier, die bei Männern hinter der Eichel, bei Weibern zwischen den Schamlippen abgesondert, und bei vernachlässigter Reinigung scharf wird.

Es sind der Ursachen dieser Entzündungen sehr viele, oft kaum zu vermuthende, und meistens solche, dass man sie selten erfahren wird.

Ein Weib, das nicht venerisch war, aber am Scirrhus des Muttermundes litt, der beim Beischlaf zu bluten pflegte, steckte ihren Mann mit Tripper an, ihrem Liebhaber theilte sie Condylomen mit, die dieser lange vernachlässigte, bis nach zwei Monaten tiefe und grosse Geschwüre den grössten Theil der Eichel unter gewaltiger Phimose zerstörten. Sie selbst starb am Mutterkrebs.

Es sind die Entzündungen an der Eichel und in der Harnröhre schon vielfältig eingetheilt und unterschieden worden; unter andern liest man in Hecker's Annalen, 1834, Mai. S. 88, in

einer Recension: 1) Trippergeschwüre. 2) Chancregeschwüre, und 3) Geschwüre, die weder das Eine noch das Andere sind, für die sich aber eine positive Definition schwer geben lässt.

Diese Eintheilung wäre sehr brauchbar, wenn nur zugleich die Erkenntniss und Unterscheidung dieser genannten Geschwürsgattungen angegeben wäre.

Wenn ich auch mit vielen Aerzten überzeugt bin, dass von einem mehr oder weniger scharfen Tripperschleim, besonders in der ersten Hälfte des Trippers nicht nur eine Entzündung der Harnröhre, sondern auch ein Geschwür an der Eichel oder Vorhaut entstehen kann, so bin ich eben so wenig als die übrigen im Stande, es als solches, und folglich seinen Ursprung zugleich zu erkennen, und der ändernden und trübenden Umstände in der Erkenntniss sind unendlich viele.

Guthrie sagt in Rust's Mag. Bd. V, S. 246, dass Lagneau annehme, dass von dem Tripperschleim Chancre und Tripper, und vom Chancregift Tripper nnd Chancre entstehen können. Dieser Meinung sind eben so viele, als der entgegengesetzten.

In Bezug auf das Verhältniss des Trippers zum venerischen Geschwür und zur Lustseuche hege ich vor der Hand folgende Meinung: Der Tripper kann von mechanischen und chemischen Ursachen und von der Chancrejauche entstehen; von den zwei ersten Ursachen entstanden, kann er anstecken, und in seinem Verlaufe gehindert oder unterdrückt, Entzündungen an verschiedenen Stellen und Gebilden, aber keine Lustseuche hervorrufen.

Diese von einem unterdrückten Tripper entstandenen Entzündungen mögen zuweilen durch die antiphlogistische Methode gründlich geheilt, wirklich syphilitische Entzündungen aber gewiss nur vermindert worden sein.

Simon sagt unter Anderm in den Heidelberger Annalen, Bd. II. S. 606. Die Lustseuche folge auf den Tripper nur ausnahmsweise, oder wenn er gleich anfangs gestopft würde.

In Schönleins Vorlesungen, Bd. 4. S. 277, heisst es: Die Tripperseuche kommt am häufigsten vor, in Folge von chroni-

schen Gonorhöen, die mehrere Jahre lang bestanden haben, und nun plötzlich oder gewaltsam unterdrückt werden. S. 280 berufen sich die Herausgeber auf ein Beispiel von einer Kehlkopfentzündung als Folge von unterdrücktem Tripper. Weiter unten heisst es: Ein Handwerksbursche, der schon in verschiedenen Spitälern herumgezogen war, kam mit einer sehr weit fortgeschrittenen Entzündung der Halsdrüsen auf beiden Seiten in das Spital. Bei ihm hat die Inoculation des Trippers, und zwar durch Einbringung der Trippermaterie von einem andern Individuum die besten Dienste geleistet.

Hufeland sagt in seinem Journal und in Schmidt's Jahrb. Bd. 4, Seite 183, dass er kürzlich einen Kranken gesehen, wo nach schnell örtlich supprimirtem Tripper sehr hartnäckige Symptome allgemeiner Syphilis erfolgten.

Man verwechselt, wie ich mich überzeugt halte, die Folgen einer venerischen Entzündung mit dem Metaschematismus einer katarrhalischen Entzündung der Harnröhre, die doch sehr verschieden sind, wofür selbst die Behandlung spricht, denn durch Hervorrufen der protopathischen Entzündung heilt die Folgekrankheit des Trippers, aber nicht des Chancres, und einen venerischen Tripper kann man bis jetzt so wenig mit Bestimmtheit erkennen, als die Lustseuche, die von ihm und nicht von einem Chancre entstanden sein soll. Wenn ferner ein Tripperkranker durch Unachtsamkeit Tripperschleim auf eine andere Schleimhaut bringt, und hier eine katarrhalische Entzündung entsteht, so ist diess doch keine Tripperseuche zu nennen; denn man sieht auch Furunkeln auf diese Weise entstehen.

Ferner erlaube ich mir gegen die Verbreitung und für den Metaschematismus des Trippers anzuführen, dass bei katarrhalischen Entzündungen wenig Schleim aufgesogen, und nicht einmal im Urin jemals gefunden wird.

Wenn man endlich bedenkt, wie viele Tripper bestehen, und oft lange dauern ohne Tripperseuche, so muss man in der That annehmen, die Entzündungen, die als Tripperseuche geschildert worden, seien Folgen von misshandeltem Tripper, und es bestehe keine Tripperseuche.

In Heckers Annalen 1830, S. 318, heisst es: Es darf als Thatsache angenommen werden, dass auf Tripper nie allgemeine Lustseuche erfolge.

Ein Metaschematismus oder Uebersetzung der Tripperentzündung auf die Bindehaut des Auges, ist in Richter's Bibl. Bd. III. 1. S. 135, v. Schmucker beobachtet, angeführt.

Wenn aus dem Auge binnen 24 Stunden ein tripperartiger Ausfluss entsteht, so kann diess nur ein Metaschematismus sein, aber niemals eine secundäre venerische Entzündung; denn nur jener entsteht so schnell.

In Richter's Bibl. Bd. 12, S. 368, liest man: Ein Kranker, der einen venerischen Tripper hatte, bekam eine Lungenentzündung. Wenige Tage darauf verlor sich der Tripper und der Kranke hustete eine tripperartige Materie aus. Löffler legte eine Darmsaite in die Harnröhre und liess den Dampf von Essig einathmen. Der Ausfluss aus der Harnröhre kam wieder zum Vorschein, und der Husten verlor sich in kurzer Zeit.

Hier hat die Lungenentzündung den Tripper aufhören machen, und dessen Absonderung hat sich auf die Schleimhaut der Luftwege verlegt, wie die Milchabsonderung aus den Brüsten einer Wöchnerinn auf das entzündete Bauchfell.

In Froriep's Not. Bd. 17, S. 128, ist erzählt, dass ein Tripper durch ein kaltes Bad des Gliedes sogleich zurücktrat, worauf der Starrkrampf sich entwickelte, welcher allen Mitteln widerstand, bis endlich eine Bougie in die Harnröhre gelegt, das Glied mit Cataplasmen gebäht und so der Tripper wieder hervorgerufen wurde.

In Froriep's Not. Nr. 797, S. 80, ist erzählt, dass Fischer in Prag einen Kranken am Tripper behandelte, welcher am siebenten Tag denselben verlor, und durch ein Jahr Lähmung beider Füsse bekam; nun trat der Tripper wieder ein, und verlor sich am siebenten Tage wieder, es stellte sich dafür durch neun Monate Taubheit ein. Bei dem dritten Tripper stellte sich trotz der vorsichtigen Behandlung dennoch Entzündung der Bindehaut ein, indessen wurde durch Ausstopfen der Harnröhre mit trockner Charpie, die Entzündung in derselben wieder hervor-

gerufen, während auf die Augen kalte Bähungen angewandt wurden. Die Wiederherstellung des Trippers gelang in acht Stunden.

Simon (Schmidt's Jahrb. I.) vom Tripper und seinem Nachwehen bezweifelt in Bezug auf ein von Dr. Arnheimer in Nr. 24 erzähltes Beispiel von allgemeiner Lues nach dem Tripper, ob jemals auf einen Tripper, ohne gleichzeitige Excoriationen der Eichel oder Vorhaut, wahre secundäre Lustseuche folgen könne; er sagt, dass er zwar auf zu schnell unterdrückten Tripper herpethische Ausschläge und selbst die sogenannte *Corona vener.*, nie aber die charakteristischen Symptome secundärer Syphilis beobachtet habe; wenn sie erfolge, sei die Ursache davon wohl in gleichzeitiger Ansteckung mit Trippergift und Chancrestoff zu suchen, von welchem der Letztere wegen der durch Ersteres erzeugten Entzündubg nicht zur primitiven örtlichen Wirkung habe gelangen können; wofern nicht etwa mit dem Tripper zugleich Geschwüre vorhanden seien, die entweder übersehen, oder von der Schärfe des Tripperschleimes abgeleitet werden; ferner, dass Tripper- und Chancregift sich gegenseitig zu beeinträchtigen vermögen, so dass nach dem Erscheinen von Geschwüren später sich noch ein Tiipper einfinde, und umgekehrt, ohne dass eine neue Ansteckung statt gefunden habe, wovon ihm mehrere Beispiele vorgekommen seien.

Ein darauf bezüglicher sehr interessanter Fall ist folgender: „Ein junger Mann hatte sich einen Tripper zugezogen, nebst einer unbedeutenden Entzündung und Excoriation am Eichelkranze; diese verschwand sehr bald auf die Anwendung von *Aqua saturnina*, auch der Tripper hörte nach einigen Wochen auf, jetzt kam aber mit einem Male die schon beseitigte Excoriation wieder zum Vorscheine, verwandelte sich in ein callöses Geschwür, und heilte nur langsam beim innern Gebrauche des Quecksilbers. Einer neuen Ansteckung hatte sich der Kranke bestimmt nicht ausgesetzt. Einige Wochen nach Verheilung dieses Geschwüres klagte er über Kopfweh und Halsschmerzen, die Tonsillen waren entzündlich angeschwollen, der Schlund bis zum Gaumensegel hinauf dunkel

geröthet, auch zeigte sich die eigenthümliche Ansammlung von Schleim in der Rachenhöhle, welche ihn besonders des Morgens belästigte, die Kopfschmerzen nahmen zu, störten die Nachtruhe und die Entzündung der Tonsillen verwandelte sich in chancreöse Verschwärung.

Schweisstreibende und abführende Mittel halfen nichts, Blutegel an Kopf und Hals gelegt nur wenig, eben so hatte ein sechswöchentlicher, mit karger Diät verbundener Gebrauch eines Sassaparilldecots fast keinen Erfolg, endlich erhielt der Kranke Sublimat in steigenden Gaben; allein auch dieser reichte nicht aus, der Patient erlitt wiederholte Recidiven, bis er nach anderthalb Jahren durch eine Einreibungskur vollkommen hergestellt wurde.

Der Verfasser erklärt sich übrigens durchaus gegen die Behandlung wahrer Syphilis, besonders der secundären, ohne Quecksilber, bestreitet ferner die syphilitische Natur des Trippers, beruft sich desshalb auf die seltnen und immer problematischen Fälle von secundärer Lustseuche nach dem Tripper, und das im Verhältniss zum Chancre weit häufigere Vorkommen desselben, und behauptet, dass Tripper und Chancre zwar von einem vielleicht verwandten, aber doch wesentlich verschiedenen Stoffe ausgehen können, indessen gibt er zu, dass das Tripper-Contagium in einzelnen Fällen als Träger des Lustseuchenstoffes dienen möge, wenn es an derselben Quelle, woraus der Chancre entspringt, erzeugt und geschöpft wurde; ferner warnt er vor der zu frühzeitigen Unterdrückung des Trippers durch Cubeben und Copaivabalsam, und gibt ihr vorzüglich nachfolgende herpethische Ausschläge und die nach ihm so zu nennende acute Trippergicht, die manchmal mit unheilbarer Steifigkeit der Gelenke endigt, Schuld; indessen finde sich letztere doch auch bisweilen ein, ohne dass etwas zur Hemmung des Tripperausflusses geschehen sei.

Diese Trippergicht kommt bei jüngeren Subjecten seltener vor als bei älteren, ausgenommen wenn sie dem Bacchus und der Venus zugleich sehr ergeben sind. Bei manchen Individuen dürfte, S. zu Folge, der Tripper, wo nicht den ersten Grund

zur Gicht legen, doch den Ausbruch und die Wiederkehr derselben begünstigen, wie denn überhaupt Klagen über rheumatische Beschwerden, Gliederreissen und Schwäche nach überstandenem Tripper nicht zu den seltenen gehörten.

Quecksilber leistet bei dieser acuten Trippergicht nichts, sondern die Behandlung ist wie bei den gewöhnlichen Gichtanfällen einzurichten. Uebrigens hat der Tripper seine ganz eigenthümlichen Tücken, wie ein daselbst angeführter Fall von Versetzung eines bösartigen Tripperstoffes auf die Harnblase beweist. So weit Simon.

Ist der Tripper von der venerischen Jauche entstanden, so kann er meines Erachtens so lange als solcher nicht erkannt werden, als nicht zugleich ein venerisches Geschwür in der Harnröhre sich ausbildet.

Letzteres ist jedoch selten der Fall, und der Grund scheint darin zu liegen, dass von der geringen Menge Jauche, die ein venerisches Geschwür in der Scheide absondert, nur selten etwas in die Harnröhre gelangt, und meistens nur kurze Zeit darin verweilt, folglich nur selten eine heftige Entzündung hervorrufen kann.

Nicht nur die seltnere Einwirkung und der kürzere Aufenthalt des Chancregiftes in der Harnröhre, sondern auch die geringere Neigung derselben zu Geschwüren überhaupt, und zu venerichen insbesondere kann die Ursache sein, dass ein Geschwür in der Harnröhre so selten entsteht.

Nun haben alle Schleimhäute das Eigenthümliche, dass ein mässiger Grad von Entzündung in denselben, er möge von welcher Ursache immer entstehen, mit vermehrter Absonderung von Schleim endet, und den krankhaften Entzündungsprozess heilt oder beschliesst.

Diess scheint auch Simon anzunehmen, indem er sagt: Heidelb. Annalen, Bd. II. S. 612, dass die Lustseuche oder das venerische Gift mit dem Tripper fast immer ersterbe, und so glaube ich, ist es zu verstehen, wenn die Aerzte sagen, jeder Tripper, der nicht mit einem Chancre verbunden ist, bringt keine Lustseuche hervor.

In Richters Bibl. III. S. 478, heisst es: dass Thomas Bayford einige Mal Geschwüre in der Harnröhre bei dem Tripper gefunden habe.

Den Beobachtungen (Graefe's. u. Walther's J. Bd. 18. S. 624) zu Folge, war mit dem Tripper, der drei Wochen nach dem Beischlaf entstand, und aus dem sich Geschwüre an der Vorhaut bildeten, auch ein Chancre in der Harnröhre verbunden.

Auch nach den Versuchen durch Impfung, von Riccord in Paris, bringt nur jener Tripper die Lustseuche hervor, der mit einem Chancre in der Harnröhre verbunden ist; dieser bringt aber nach seinen Versuchen durch Impfung auch geradezu Chancre hervor,

Bei dem weiblichen Geschlechte entstehen an den Schamlippen auch Entzündungen, welche Bläschen bilden, und in Geschwüre ausgehen. Sie entstehen von verschiedenen Ursachen, nicht immer vom venerischen Gifte. Ich habe sie zweimal, wie Pockenpusteln beobachtet.

Sainte Marie sagt in der Einleitung des später anzuführenden Werkes, S. 29, diese Geschwüre haben keine beständigen Zeichen, weder wenn sie an der Eichel, noch wenn sie an der Vorhaut sitzen, weder wenn die Entzündung von dieser, noch wenn sie von jener Ursache entstanden war.

Aus diesen kleinen Entzündungen entstehen durch Unreinlichkeit, Misshandlung, z. B. mit *Sulfas Cupri, Lapis infernalis,* brennendem Feuerschwamm, entzündetem Schiespulver, alle Arten von Salben, Ziegelstaub, durch Erkältungen, Reibung an groben Kleidern, und durch zusammenziehende Mittel hässliche Geschwüre, und diese werden unterhalten und vergrössert, und bekommen verschiedene Eigenschaften, durch Liegenbleiben der Jauche, durch Aufeinanderliegen zweier Geschwürflächen, nämlich an der Vorhaut und der Eichel, durch den Urin, durch Gemüthsunruhe, grosse Ermüdung, grossen Wechsel der Temperatur an den Geschlechtstheilen und am ganzen Körper, durch heisse, schwüle Sommertage, durch schwere unverdauliche Kost, viele geistige Getränke und viele andere Ursachen.

In Richters Bibl. Bd. II. S. 462, heisst es: „Ein Kranker hatte Geschwüre am männlichen Gliede, eine Anschwellung der Leistendrüsen und einen tripperartigen Fluss. Der Kranke bekam den Goldaderfluss, und sogleich verschwanden alle seine Beschwerden.»

Uebrigens ist es bekannt, dass vom gestockten Hoemorrhoidalfluss und von unterdrückten gichtischen Entzündungen, oft Zufälle an den Zeugungstheilen entstehen, die den venerischen gleichen, insbesondere Tripper.

III. Die gute Wirkung des Mercurs in kleinen Gaben gegen Geschwüre an den Geschlechtstheilen beweist die venerische Natur derselben nicht.

Daraus, dass der Mercur bei den Geschwüren an den Geschlechtstheilen die Heilung befördert, kann man nicht mit Zuverlässigkeit auf ihre venerische Natur schliessen.

Wedemeyer sagt in Rust's Mag. Bd. IX, S. 209: „Sehr unrecht und irrig wäre es übrigens, aus einer schnellen günstigen Wirkung des Mercurs jedesmal auf einen syphilitischen Charakter des vorliegenden Uebels, so wie umgekehrt, von der Unwirksamkeit des vielleicht zu schwach oder in unzweckmässiger Form gebrauchten Mercurs auf nicht syphilitische Natur eines solchen Uebels schliessen zu wollen.

Sprengel sagt, Chir. I. S. 226: Ungerecht, ja grausam würde man gegen den Kranken handeln, wenn man ein Geschwür an den Geschlechtstheilen oder am Munde darum, weil es sich auf den Gebrauch von Quecksilbermitteln besserte, für ein syphilitisches erklären wollte.

Richter (Bibl. IV. S. 653) erzählt, dass Caries nicht venerischer Art, auf dem Rücken der Hand, durch Sublimat geheilt worden sei.

In Chelius's Chirurgie, 4. Auflage. I. S. 441, liest man: Rust hat die Schmierkur auch auf nicht syphilitische Krankheiten ausgedehnt, denen eine völlige Störung des Reproductions-Prozesses zum Grunde liegt. Der Mercur soll bei dieser Behand-

lung nicht als spezifisches Mittel gegen bloss scrophulöse, gichtische, syphilitische und sonstige Leiden wirken, sondern bloss die Thätigkeit des Lymphsystems erhöhen, wodurch die Reproduction bis zum Extrem gesteigert, bis das bereits Entartete zur Norm wieder zurückgeführt, das ganz unbrauchbar Gewordene entfernt, und so eine völlige Umstimmung des Organismus hervorgebracht werde.

Rust selbst sagt in seinen Aufsätzen, I. S. 331, bei den Gichtgeschwülsten: In Fällen, wo sich diese Krankheitsmetamorphose an mehreren Gelenken gleichzeitig zeigt, leisteten die methodischen Mercurialeinreibungen in Verbindung mit der Entziehungscur die ausgezeichnetsten, oft alle Erwartung übertreffenden Dienste. Man muss es in der That selbt gesehen haben, um sich einen Begriff zu machen von der Wirksamkeit dieser Mercurial- und Hungercur, auch bei jenen krankhaften Metamorphosen des Knochen- und Lymphsystems, denen keine syphilitische Ursache zum Grunde liegt.

Ein Beispiel wohlthätiger Wirkung des Mercurs in nicht venerischen Krankheiten gibt Graefe. Siehe Graefe's und Walther's Journal, Bd. 18, S. 30.

Auch wenn die Geschwüre in den beiden Geschlechtern anstecken, d. h. auch in andern Personen eine Entzündung erregen, die den Ausgang in Geschwür nimmt, so beweist diess die venerische Natur derselben nicht, denn der Schleim von einem Schnupfen steckt auch an.

IV. Schwierigkeiten der Erkenntniss venerischer Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

Was die Erkenntniss der Geschwüre an den Geschlechtstheilen anbetrifft, so ist es nicht übertrieben, dass noch heute sich nur wenige Aerzte einfallen lassen, es gebe andere Arten von Geschwüren an den Geschlechtstheilen, als venerische, noch weniger sich die Mühe nehmen, dieselben zu unterscheiden; vielmehr behaupten und lehren sie, dass man jedes venerische Geschwür beim ersten Anblick erkennen könne.

Wenn sie sehr viele, sogenannte primäre Geschwüre an den Geschlechtstheilen, ohne Quecksilber geheilt, und nach wenigen die Lustseuche entstehen gesehen haben, so beweist diess nur, dass wenige von denselben wirklich venerische waren, und wenn sie venerisch waren, dass nicht nach jedem derselben die Lustseuche folge, und dass es besser sei, gegen eine Lustseuche, die sich nur allenfalls bilden könnte, nicht Mercur zu geben, bis sie nicht gebildet ist. Nun aber gibt es kein Zeichen, welches uns die geschehene Aufsaugung erkennen lässt, als die venerische Entzündung mit einem oder den andern Ausgang, und wenn diese sich zeigt, so ist sie gewiss leichter zu heilen, wenn der Kranke vorher kein Quecksilber genommen hat, als wenn er zwecklos damit behandelt worden ist.

Es ist, wie Mehrere behaupten, unmöglich, jedes Geschwür an den Geschlechtstheilen bei dem ersten Anblick zu erkennen, ob es nämlich ein venerisches sei oder nicht, und Viele schliessen bloss aus der Hartnäckigkeit, mit welcher ein Geschwür daselbst den gewöhnlichen Heilmethoden und Mitteln trotzt, so wie sie dieses leider bei mehreren andern Krankheiten thun, das Geschwür sei venerisch.

Aller Länder Aerzte haben callöse Geschwüre an den Geschlechtstheilen lange behandelt, ohne dass allgemeine Lustseuche darauf erfolgt wäre, und minder oberflächliche Geschwüre nur kurze Zeit dauern, sie mit Mercur behandeln, und doch allgemeine Ansteckung eintreten gesehen.

Wir haben, wenn wir es nur gestehen wollen, mit der Diagnose der Geschwüre überhaupt, so lange wir bloss ihr Aussehen betrachten, sehr viele Mühe; meistens schliessen wir leichtfertig genug aus der Anamnese, aus der (meistens eingebildeten) Anlage, aus dem was genützt und geschadet, aus der Ursache, seltener aus dem hinreichenden Grunde auf die Beschaffenheit des Geschwürs. Ist es denn zu wundern, dass es uns mit den venerischen eben so geht?

Rose sagt, Rust's Mag. Bd. IV. S. 65: Einem jeden practischen Arzte ist es bekannt, dass sich die Zeichen der venerischen Krankheit nie so klar und eigenthümlich darstellen, wie

bei andern Krankheit erregenden Giften, so dass man im Stande wäre, die Natur der Krankheit zu erkennen. S. 70, in der Anmerkung: Einige von den eingebornen Portugiesen, die Geschwüre an den Geschlechtstheilen hatten, welche ich für venerisch hielt, aber ohne Quecksilber heilte, beobachtete ich noch mehrere Jahre, ohne dass sich irgend eine Spur der Lustseuche gezeigt hätte.

S. Cooper sagt in seiner Chir. II. S. 1039: Chancres haben keinen bestimmten äussern Charakter, sondern ein sehr verschiedenes Aussehen, und können durch das blosse Ansehen durchaus nicht von solchen Geschwüren unterschieden werden, die von verschiedener Natur sind.

Hennen behauptet, wir besitzen kein unwandelbares charakteristisches Unterscheidungszeichen des primären syphilitischen Geschwüres von nicht venerischen, und befinden uns in dieser Hinsicht so wie mit manchen andern Symptomen in grosser Verlegenheit. Selbst die Schwiele (*Callus*) ist nicht charakteristisch, denn oft entsteht sie bei andern Geschwüren von selbst, und bei denen an den Geschlechtstheilen insbesondere, an der Vorhaut am häufigsten, zuweilen von den übel angewandten Schorfe machenden Mitteln.

Ratier erklärt nach Cullerier: Wenn sich syphilitische Geschwüre einmal gebildet haben, so haben sie kein eigenthümliches Aussehen, was man auch dagegen sagen mag, und selbst der erfahrenste Practiker ist nicht im Stande, wirklich venerische Geschwüre, Mercurial-Geschwüre, und durch Aetzmittel künstlich erzeugte Geschwüre bloss durch das Ansehen zu unterscheiden.

In Rust's Mag. Bd. 21, S. 393 liest man von Oppenheim: Bekannt sind die Versuche jenes schottischen Arztes, der mehreren Facultäts-Mitgliedern vier Subjecte vorstellte, von denen zwei Geschwüre an der Eichel und Vorhaut hatten, die nach einem Beischlafe entstanden waren; bei den beiden andern aber durch Höllenstein künstlich erzeugt worden waren, ohne dass diese zu entscheiden wussten, welches die natürlichen, und welches die künstlichen seien.

D. Wilh. Leo Wolf, in New-York, sagt in Hecker's Annalen 1831, August, S. 397, dass er überzeugt sei, dass auch der schärfste Kennerblick venerische Geschwüre an den Geschlechtstheilen von nicht venerischen nicht unterscheiden könne; überdiess würde das Aussehen der primitiven Geschwüre durch die Structur der Theile, auf denen sie sitzen, durch die Art des Verbandes, durch den krankhaften Zustand des ganzen Körpers und einzelner Organe, und durch andere Umstände auf eine sehr merkliche Weise modificirt.

Guthrie meint in Rust's Mag. Bd. V. S. 262, dass die eigenthümliche Bösartigkeit der Geschwüre von der Constitution abhänge.

Wedemeyer sagt in Rust's Mag. Bd. IX, S. 554: Es entstanden bei dem Kranken wiederholt Geschwüre an den Geschlechtstheilen, welche den venerischen sehr ähnlich waren, selbst wenn mit Gewissheit eine völlige Tilgung des venerisehen Giftes angenommnn werden konnte. Solche Erscheinungen beweisen daher, dass sehr häufig Geschwüre an den Geschlechtstheilen entstehen, welche Verdacht auf syphilitischen Ursprung erwecken, ohne wirklich venerisch zu sein.

Der englische Arzt Heine sagt in Rust's Mag. Bd. V, S. 129, dass man keine hinlänglichen diagnostischen Zeichen zwischen dem wahren venerischen Chancre und einem gewöhnlichen Geschwür habe, und S. 187, dass er schon seit mehreren Jahren die ursprünglichen Geschwüre in vielen Fällen bloss örtlich behandelt.

In Chelius's Chirurgie, 4. Aufl. I, S. 432, liest man: Primäre syphilitische Geschwüre haben überhaupt keinen bestimmten äussern Charakter, ein sehr verschiedenartiges Aussehen, und können durch den blossen Anblick nicht von solchen Geschwüren unterschieden werden, die von gewöhnlicher oder ganz verschiedener Natur sind.

In der Anmerkung führt Chelius folgende Meinung von Abernethy an: Die Erscheinungen der allgemeinen Lustseuche, *Syphilis universalis* und der *Pseudosyphilis* (Entzündungen, die nicht vom venerischen Gifte der Geschlechtstheile, son-

dern von andern Ursachen entstanden sind) seien sich so vollkommen ähnlich, dass die genaueste Untersuchung keine bestimmte Verschiedenheit auffinden könne, und als einzig sicheres Merkmal gebe Abernethy an, dass die eigentlichen syphilitischen Zufälle ohne Quecksilberbehandlung fortschreitend schlimmer werden, die pseudosyphilitischen Geschwüre aber der Kraft der Natur und andern Mitteln weichen.

S. 433 sagt Chelius: Es sei vollkommen erwiesen, dass alle syphilitischen Geschwüre ohne Quecksilber geheilt werden könnten.

Wie schön die neuern Schriftsteller die Schilderung der venerischen Geschwüre vermeiden, weiss jeder, der die Erkenntniss derselben zu erlernen gesucht hat.

Hecker sagt in Richter's Bibl. Bd. 10, S. 557: Es gibt mancherlei Geschwüre, die mit dem wahren venerischen Chancre eine Aehnlichkeit haben, von demselben aber dennoch wohl zu unterscheiden sind. — Bloss Unreinigkeit kann an den Zeugungstheilen Geschwüre veranlassen, die man leicht für venerisch halten, ja die sogar ein Geschlecht dem andern mittheilen kann.

Der wahre Chancre ist ein Geschwür, welches von der unmittelbaren Ansteckung an irgend einem Orte entsteht. Nach einer bloss flüchtigen Berührung einer der Ansteckung fähigen Stelle von dem venerischen Gifte entsteht kein Chancre, sondern es ist dazu eine längere Berührung nöthig. Daher beobachtet man den Chancre seltener, als den Tripper, zu dessen Entstehung nur eine sehr flüchtige Berührung erfordert wird.

Es gibt nach dem Verfasser dreierlei Chancres. Der erste entsteht an der Eichel des männlichen Gliedes und deren Krone, an dem Bändchen, an den kleinen Schamlefzen, dem Ausgange der Scheide, der Clitoris, und den Brustwarzen der Frauenzimmer, erscheint zuerst in der Gestalt einer kleinen entzündeten Pustel, die sich mit Eiter, oder einer klaren wässerigen Flüssigkeit füllt, aufbricht, und in ein flaches, speckiges Geschwür sich verwandelt, das einen zähen, gelblich grünen Eiter von sich gibt. Aus diesem Chancre wird das venerische

Gift am leichtesten und geschwindesten aufgesogen oder eingesogen.

Die zweite Art des Chancres hat ihren Sitz an der Vorhaut und auf dem Körper des männlichen Gliedes, am Scrotum, an den grossen Schamlefzen der Frauenzimmer, am Mittelfleische, an der Oeffnung des Hintern, ist gleich vom Anfange mit einem Schorfe bedeckt, der sich, wenn man ihn absondert, immer wieder von neuem erzeugt, und jedesmal grösser wird; ist gemeiniglich mit einer beträchtlichen Härte umgeben, hat erhabene, aufgeworfene Ränder, einen dünnen Eiter, ist hartnäckiger und schmerzhafter, als die erste Art.

Die dritte Art entsteht an der ganzen übrigen Oberfläche des Körpers, jedoch nur immer an einer Stelle, die vorher verletzt ist.

Krüger lehrt in Horn's Archiv, 1822, I. S. 258 Folgendes:

1) Es gibt ausser dem, den von Hunter angegebenen Charakteren zu Folge, als echt syphilitisch angesehenen primären Geschwüre der Genitalien, noch andere dergleichen, welche wie sie, durch unreinen Beischlaf erzeugt werden können, sich aber durch den mehr oder minder vorhandenen Mangel jener Charaktere von ihnen unterscheiden.

2) Ob diese äussere Verschiedenheit jener primären Geschwüre von einer ihnen entsprechenden wesentlichen Verschiedenheit des ihnen zum Grunde liegenden krankhaften Giftes herrühre, oder ob sie von einer durch uns unbekannten Ursachen herbeigeführten Modification eines und desselben Giftstoffes, oder von den zufälligen Eigenthümlichkeiten der Constitution des ergriffenen Individuums, der Behandlungsart, und andern Einflüssen hergeleitet werden dürfe, bleibt nach den gegenwärtigen Beobachtungen noch unentschieden.

3) Alle diese verschiedenen primären Geschwüre der Genitalien können Bubonen veranlassen, die sich in nichts Wesentlichem von einander unterscheiden.

4) Alle diese verschiedenen primären Geschwüre der Genitalien können unter gewissen, uns noch unbekannten Verhältnissen, secundäre Symptome herbeiführen.

5) Die verschiedenen secundären Symptome unterscheiden sich, wenn sie auf primäre Geschwüre folgen, welche die allgemein angenommenen nicht syphilitischen Charaktere zeigten, nicht wesentlich von denen, welche nach solchen primären Geschwüren erscheinen, denen diese Charaktere mehr oder weniger fehlten.

6) Sämmtliche primäre Geschwüre der Genitalien sind einer Heilung ohne Anwendung des Mercurs fähig.

7) Seine Anwendung scheint aber die Heilung derselben in vielen Fällen schneller herbeiführen zu können, und dieses scheint besonders bei solchen der Fall zu sein, welche den echt syphilitischen Charakter darbieten.

8) Dagegen scheint er aber auf manche dieser Geschwüre, denen diese Charaktere nicht zukommen, durchaus schädlich einzuwirken. Hierher gehören besonders die von Carmichael als *Ulcus phagedaenicum s. exfolians* beschriebenen Geschwürsformen.

9) Auf die Entstehung von Bubonen ist die Behandlung der primären Geschwüre mit oder ohne Mercur ohne Einfluss.

10) Alle auf primäre Geschwüre irgend einer Art gefolgte Bubonen sind einer Heilung ohne Mercur fähig.

11) Auf die Zertheilung derselben oder ihren Uebergang in Eiterung scheint die Anwendung des Mercurs ohne Einfluss zu sein. Ist der Bubo aber einmal in Eiterung übergegangen und aufgebrochen, so scheint sein Gebrauch nicht selten schädlich auf denselben einzuwirken, und der Geschwürsfläche einen phagedänischen Charakter mitzutheilen.

12) Das Auftreten secundärer Symptome kann durch Anwendung des Mercurs nicht verhindert werden. Wodurch eigentlich die secundären Affectionen herbeigeführt werden, ist noch dunkel, die Krankheit scheint in manchen Fällen, ohne sich an die ihr entgegengesetzte Behandlung zu kehren, ihren eigenthümlichen Verlauf fortzusetzen.

13) Das Auftreten secundärer Symptome scheint im Ganzen häufiger da Statt zu finden, wo die primären Geschwüre

ohne Mercur behandelt waren, als da, wo man denselben in Gebrauch gezogen hatte.

14) Dagegen scheinen aber auch die auf primäre, ohne Mercur behandelten Geschwüre gefolgten secundären Affectionen minder heftig, und für die Behandlung leichter zu sein, als wo sie auf eine entgegengesetzte Behandlung gefolgt sind.

15) Diess gilt namentlich von den Affectionen des Knochensystems, welche bei der nicht mercuriellen Behandlung auffallend selten und in einem sehr geringen Grade vorgekommen sind, so dass es für künftige Beobachtungen noch ein wichtiger Gegenstand bleibt, zu untersuchen, in wie fern ihre Entstehung und Verbreitung vielleicht einzig von dem angewandten Mercur abhängig ist.

16) Sämmtliche secundäre Symptome sind im Allgemeinen einer Heilung ohne Mercur fähig; doch scheint derselbe in kleinen Gaben, die Heilung besonders gegen das Ende der Krankheit beschleunigen zu können.

17) Bei einzelnen secundären Symptomen zeigt sich der Gebrauch des Mercurs besonders nützlich. Hierher gehört die sich meist als Iritis darstellende Augenaffection, doch muss man, um diesen Umstand richtig zu würdigen, bedenken, dass bei dieser Krankheitsform der Mercur, auch abgesehen von ihrem syphilitischen Charakter, stets zu den kräftigsten Mitteln gerechnet werden muss.

18) Dagegen scheint seine Anwendung bei andern secundären Symptomen besondere Vorsicht zu verlangen. Hierher gehören besonders die Geschwüre des Rachens.

19) Die aus den vorhandenen Resultaten gezogene Durchschnittszeit für die Behandlung der primären und secundären Symptome, scheint im Ganzen für die Behandlung ohne Mercur zu sprechen, doch liegt es in der Natur einer solchen Vergleichung, dass sie stets unsicher ausfallen muss.

Hill sagt in Horns' Archiv, 1823, II. S. 424, über Chancres: Mehrere eigenthümliche Merkmale an einem Geschwüre, welches nach einem unreinen Beischlafe entstanden, die Geschlechtstheile zum Sitze hat, und ohne Mercur nicht geheilt werden

kann, galten bei den Autoren, besonders Hunter, als ein Unterscheidungszeichen des venerischen Geschwürs; allein mit Unrecht, wie folgende Gründe näher erweisen.

1) Geschwüre an den Genitalien, welche nicht durch syphilitische Ansteckung, sondern durch andere Ursachen entstanden sind, bieten sehr oft mehr oder weniger solche Erscheinungen dar, welche den echten Chancre charakterisiren sollen.

2) Geschwüre an den Genitalien, welche unreinem Beischlafe ihren Ursprung verdanken, zeigen sich bei verschiedenen Individuen, so wie auch an verschiedenen Theilen desselben Individuums verschieden, je nach der Structur des Theils, welcher der Sitz desselben ist, je nach dem Alter, der Constitution, dem Temperament des Kranken, und dem Grade der Aufmerksamkeit und Reinlichkeit, welcher dieser auf das Geschwür verwendet.

3) Es sind nicht bloss die bisher allein für echt syphilitisch gehaltenen Geschwüre, welche secundäre Symptome herbeiführen, sondern jedes andere durch unreinen Beischlaf entstandene Geschwür an den Genitalien, von welchem Aussehen es auch sein mag, kann diese zur Folge haben.

4) Während des Verlaufs der Behandlung wechseln die Geschwüre an den Geschlechtstheilen ihr Aussehen und ihren Charakter, was durch die Eigenthümlichkeit der Disposition, durch den Grad der entzündlichen Reizung, und zum Theil auch durch die Natur der topisch angewandten Mittel bedingt wird. Endlich

5) können durch die örtliche Application von Aetzmitteln auf oberflächliche Geschwüre oder Excoriationen der Geschlechtstheile, oder auf phlegmonöse Abscesse im Stadium der Eiterung bei manchen Individuen mehr oder weniger solcher Erscheinungen zu Wege gebracht werden, welche man bisher als charakteristisch für das echte syphilitische Geschwür gehalten hat.

Hieraus geht hervor, wie äusserst schwierig es ist, über die Natur dieser Krankheit ein bestimmtes Urtheil zu fällen.

Sollen wir die Verschiedenheiten im äusseren Aussehen der Geschwüre, dem Einflusse mehrerer von einander verschiedenen Gifte, oder dem des syphilitischen allein zuschreiben? Thun wir das Letztere, so ist unsere Diagnose ungewiss und ohne Nutzen. Entscheiden wir uns für das Erstere, so frägt es sich, durch welche Merkmale können wir das Geschwür, welches eine Folge venerischer Vergiftung ist, von andern unterscheiden? Ich glaube durch die secundären Symptome, welche es nach sich zieht, mag das Aussehen des Geschwüres selbst sein, wie es will; allein bevor diese Rückwirkung auf die Constitution sich nicht zeigt, sind wir auch nicht im Stande, dasselbe von andern nicht syphilitischen Geschwüren zu unterscheiden.

Es ist daher fern von mir, zu behaupten, dass alle von mir beobachteten und behandelten Geschwüre wirklich syphilitische waren; allein, dass in einer Anzahl von 239 viele von dieser Art gewesen sein müssen, erweiset schon der Umstand, dass bei 19 nach der Heilung Zufälle eintraten, welche zwar gelinder, aber doch im Ganzen den secundären Symptomen ähnlich waren, die sich bei den mit Mercur behandelten Fällen zeigen, und da bei allen das Resultat dasselbe war, nämlich Heilung ohne Mercur, so glauben wir auch zu gleichen Folgerungen berechtigt zu sein.

Wedemeyer sagt in Rust's Mag. Bd. 9, S. 198: Der regelmässige specifische Charakter des Chancre ist nach Hunter und Carmichael „ein schmerzloses rundes ausgehöhltes Geschwür voll Eiter, ohne Granulationen, mit hartem Rande und harter Basis."

Diese Charakteristik des Chancres ist nicht allgemein richtig, und gilt nur für eine gewöhnliche Form der primären syphilitischen Geschwüre. In ihr ist weder Rücksicht auf das Stadium und das Alter des Chancres, noch auf den Sitz desselben, ob an der Eichel oder an der Vorhaut, genommen.

Bei der ersten Entwicklung des Chancres fehlen meistens alle jene Zeichen, die immer erst nach mehreren Tagen und Wochen mehr oder weniger erscheinen.

Beim Chancre an der Eichel fehlt sehr oft die Härte des Randes und der Basis, zumal bei dem faulichten, gewöhnlich an der Eichel sitzenden Chancre (*sloughing ulcer*), dessen syphilitische Natur und dessen Heilbarkeit durch Quecksilber Carmichael, wahrscheinlich ohne hinreichende Gründe läugnet, indem ich ihm zahlreiche, das Gegentheil beweisende Beispiele aufführen könnte.

An der Vorhaut hingegen ist die Härte meistens sehr bedeutend, und bleibt oft noch nach der Heilung als verdickte callöse Narbe so lange zurück, bis ein hinreichender fortgesetzter Gebrauch des Mercurs, allen noch im Körper rückständigen venerischen Stoff vertilgt, und mit ihm auch die Gefahr der Recidive gehoben hat.

Das Geschwür der Vorhaut nimmt nicht leicht jenen acuteren brandigen Verlauf an, und hat grosse Neigung sich mit Borken zu bedecken, die von Zeit zu Zeit abfallen und sich wieder bilden. In den meisten Fällen erscheint nur ein einziges syphilitisches Geschwür; allein diess wohl, wie alles Vorige hat seine häufigen Ausnahmen, und ich kann versichern, dass ich manche oberflächliche Geschwüre am Penis, denen alle charakteristischen Zeichen der syphilitischen Geschwüre abgingen, bloss mit kaltem Wasser behandelte, auch scheinbar ohne zurückbleibende Härte heilte, zu meinem Verdrusse aber nach einigen Wochen die secundäre Syphilis ausbrechen sah, die nur durch einen regelmässigen Mercurialgebrauch gehoben werden konnte.

Auf der andern Seite entstehen zuweilen Geschwüre an den Genitalien durch Schmutz, unreinen Beischlaf, Erhitzung, durch den Gebrauch von Aetzmitteln, durch den Ausfluss von Trippermaterie, durch scharfen weissen Fluss, durch unwillkürliches Harnabträufeln u. s. w., die mehr oder weniger ganz das Aussehen von syphilitischen Geschwüren haben, ohne es wirklich zu sein, indem sie auf eine leichte äussere Behandlung verschwinden, ohne secundäre Zufälle zu erzeugen.

Bei einigen Subjecten entwickeln sich die Chancres rasch, bei einigen bleiben sie viele Monate hindurch unbedeutende ober-

flächliche oder speckige, callöse Geschwüre, bei andern greifen sie rasch in die Tiefe, werden faulicht, brandig, zerstören die Eichel und die Harnröhre, erzeugen Blutungen und Brand der ganzen Eichel. Ein unvollkommener Gebrauch des Mercurs beschleunigt einen solchen Ausgang, und nur eine äusserst kräftige Anwendung desselben vermag den weitern zerstörenden Fortschritten eines solchen Chancres Grenzen zu setzen.

Derselbe, S. 249: Indessen bin ich weit entfernt zu läugnen, dass es gewisse primäre Affectionen an den Genitalien gibt, welche eine grosse Aehnlichkeit mit Syphilis haben, ohne wirklich syphilitisch zu sein, dass zuweilen diese Affectionen, z. B. der nicht venerische Tripper, durch Ansteckung von einem zum andern übertragen werden könne, und gebe zu, dass sie keineswegs immer des Mercurs zu ihrer Heilung bedürfen, sondern oft durch die Natur allein, durch Reinlichkeit, durch Wasser und gelind austrocknende Mittel entfernt werden; so bedarf der Tripper keiner Mercurialcur, und ist oft gar nicht venerisch; so gibt es Feigwarzen, Excoriationen, oberflächliche Geschwüre an der Vorhaut und Eichel, welche nach einem verdächtigen Beischlafe entstehen, ohne syphilitisch zu sein, und auf blosse äussere Mittel geheilt werden, ohne allgemeine Lues nach sich zu ziehen; ja es gibt selbst solche Geschwüre an den Genitalien, welche nach einem verdächtigen Beischlafe entstanden, in allen Stücken den syphilitischen ähneln, und dennoch durch bloss äussere austrocknende oder ätzende Mittel geheilt werden, ohne secundäre Zufälle zu veranlassen. Wo indessen nach verdächtigen primären Zufällen nach einiger Zeit secundäre Zufälle eintreten, welche den syphilitischen gleichen, da waren die vorhergegangenen primären Zufälle auch in der Regel und bei weitem in den meisten Fällen wirklich syphilitische, und man thut wohl, ihnen frühzeitig eine allgemeine und strenge Mercurialcur entgegenzusetzen, und gewiss unter 20 Fällen wird man 19mal wohl gethan haben. Allerdings gibt es zwar seltene zweifelhafte Fälle, wo verdächtige primäre Zufälle vorhergegangen waren, und nach ihnen gewisse andere folgen, die

man wohl mit einigem Recht für secundäre syphilitische halten könnte, und die es dennoch nicht sind. Dahin gehören z. B. gewisse Hautausschläge, katarrhalische Geschwüre an den Lippen, an den Mandeln, die sich aber gewöhnlich durch schnellen Verlauf und grössern Schmerz auszeichnen. Eine einige Tage hindurch fortgesetzte Beobachtung ist in solchen zweifelhaften Fällen hinreichend, die Diagnose aufzuklären, und auf jeden Fall unschädlich; im Allgemeinen aber ist es immer unendlich viel nachtheiliger, eine Mercurialcur, wo sie erforderlich ist, zu unterlassen, als sie anzustellen, wo sie auch wirklich unnöthig war.

Hennen sagt in S. Coopers Handbuch der Chirurgie, II. S. 1026: Wir haben häufig Gelegenheit gehabt, zwei oder mehrere Geschwüre verschiedener Art, zu gleicher Zeit neben einander zu beobachten, z. B. ein unregelmässig gestaltetes, diffuses Geschwür, ein Geschwür mit hohen Rändern, bedeckt mit einem schwach gefärbten Brandschorf, als ob ein Stück Gemsenleder mit einer klebrigen Substanz darauf befestigt wäre; eine Rinne, oder eine Furche der Eichel des Penis entlang, wie mit einem schabenden Instrumente gemacht, und angefüllt mit jauchigem Eiter, den eigentlichen vollkommenen Chancre, wie ihn Hunter beschreibt, oder das eigentliche syphilitische Geschwür, wie es Carmichael beschreibt; letzteres nahm in manchen Fällen die Eichel, in andern die Vorhaut ein, während Geschwüre anderer Art an demselben Theile dicht daran sassen, oder auch an einer andern Stelle in einiger Entfernung.

Drei dieser Fälle wählte ich im Castlehospital, besonders zur Untersuchung, und zur öffentlichen Vorzeigung. In einem sass der Hunter'sche Chancre an der Eichel, und ein Geschwür ohne alle Härte an der Vorhaut; in einem andern Falle befand er sich an der Vorhaut, und ein einfaches Geschwür an der Eichel; in einem dritten Falle sass eine ganz vollkommene Art des Hunter'schen Chancres an der innern Vorhaut, dicht an der *Corona glandis*, und ungefähr einen halben Zoll davon näher nach dem Frenulum, aber entfernter von der Eichel, war ein

erhabenes Geschwür. In allen diesen Fällen heilte der Hunter'sche Chancre ohne Mercur einige Tage vor den anderen Geschwüren.

Soldaten, sagt Dr. Hennen, treiben ihre Liebeshändel gewöhnlich in grösserer Gemeinschaft, und wir haben häufig zu derselben Zeit mehrere Männer im Hospitale gehabt, welche von derselben Weibsperson, mit der sie in kurzer Zeit nach einander zu thun gehabt hatten, angesteckt waren; einige von ihnen hatten eine Art des Geschwüres, andere eine andere Art, und mehrere beide Arten von Geschwüren. (Grundsätze der Militär-Chirurgie, S. 613 und 614, Weimar 1822.)

Samuel Cooper, in seinen Vorlesungen über syphil. Krankheitsformen, Schmidt's Jahrbücher, II. S. 311: Es gibt verschiedene Arten primärer syphilitischer Geschwüre, wovon die bemerkenswertheste von Hunter sehr gut beschrieben worden ist, und daher der Hunter'sche Chancre genannt wird; es ist kreisrund, zeigt eine ausgehöhlte Fläche, sondert einen zähen fest anhängenden Eiter ab, und hat einen harten knorpligen Grund und Ränder; diese harte Masse ist scharf begrenzt, gleich als wenn das ganze Geschwür auf einem sehr harten Körper aufsässe; es beginnt mit einem kleinen Bläschen, welches sich vergrössert, aufbricht, und eitert, aber sich, wie überhaupt alle venerischen Geschwüre, nicht schnell ausbreitet, wofern nicht ein Allgemeinleiden zugleich vorhanden ist. Hat es seinen Sitz auf der Eichel, so blutet es leicht, ist aber von geringerer Entzündung begleitet, als auf der Vorhaut, wiewohl sich Phimosis selten dazu gesellt; häufig gibt es zur Entstehung der secundären Syphilis Veranlassung.

Eine andere Form sind die oberflächlichen Geschwüre mit erhobenen Rändern, bei ihnen findet keine Verhärtung Statt; gewöhnlich sind mehrere beisammen, welche an der Vorhaut, der *Corona glandis*, dem Frenulum sitzen, leicht zur Phimosis Veranlassung geben und Vereiterung des Frenulum herbeiführen. Sie trotzen anfangs allen Heilmitteln, weichen aber nach fünf bis sechs Wochen der Anwendung kleiner Gaben Quecksilber- und Spiessglanzpräparate und anderer alterirender Medi-

camente, und werden äusserlich mit *Aqua nigra phagedaenica*, Kupfer- oder Zinkvitriol am besten behandelt.

Eine dritte Form, die phagedänische, ist ein fressendes Geschwür, ohne Granulationen, jedem andern phagedänischen Geschwüre ähnlich, von keiner Verhärtung umgeben, aber im Umkreise öfters eine livide Röthe zeigend. Durch Quecksilber wird diese Art syphilitischer Geschwüre stets verschlimmert; oft entstehen freiwillige Blutungen, welche die Ausbreitung des Geschwürs aufhalten, was einen Fingerzeig zur Anwendung von Aderlassen abgibt.

Diese phagedänischen Geschwüre haben diesen Charakter nicht immer vom Anfange, sondern er entwickelt sich oft erst in Folge schlechter Lebensweise, unpassenden Verhaltens, constitutioneller Krankheiten u. s. w.

Eine vierte Art ist das schorfige (*sloughing*) Geschwür, welches mit einem schwarzen Flecke beginnt, welcher sich vergrössert, aufbricht, und dann eine angefressne oder phagedänische Fläche zeigt; hat der Schorf sich getrennt, so bleibt ein schmerzhaftes Geschwür mit dunkelblauem oder lividrothem Rande zurück; so fährt es abwechselnd fort, Schorfe zu bilden und zu eitern, bis oft die ganzen äussern Gechlechtstheile zerstört sind.

Bei phagedänischen Geschwüren, wo Quecksilber ungünstig wirkt, muss man besänftigend verfahren, wo offenbare Entzündung Statt findet, und die Constitution es erlaubt, ist der Aderlass anzuwenden; ausserdem erweisen sich Spiessglanzsalze, schmerzstillende Mittel, wie *Conium, Hyosciamus*, Morphinsalze, verbunden mit strenger Diät, frischer Luft und Reinlichkeit sehr nützlich; das Geschwür erheischt Waschungen mit Opium oder Bilsenkraut.

Die oben erwähnte schlimme Form phagedänischer Geschwüre wird im St. Thomas-Hopitale mit dem besten Erfolge so behandelt. Um die gewöhnlich sehr gesunkene Constitution zu heben, werden die Kranken zuerst auf Eier- und Milchdiät gesetzt, erhalten dann Hammelfleisch und taglich 10—12 Unzen Wein zur Nahrung.

Die äussere Behandlung besteht in Umschlägen, die mit wässeriger Opiumauflösung bereitet werden, und wenn die Schorfe sehr fest sitzen, in der täglich drei bis viermal widerholten Anwendung von Salpetersäure.

In andern Fällen trägt ein Waschwasser aus einer Pinte (Pfund) Wasser mit drei Drachmen Kochsalz und einer Drachme Aetzkali zur Reinigung der Geschwüre und Ablösung der Schorfe sehr viel bei.

Gegen den sogenannten Hunter'schen Chancre wendet der Verfasser das Quecksilber so an, dass es ohne stürmisch auf den Körper einzuwirken, einen gelinden Grad von Speichelfluss herbeiführet. (*London med. and surg. J.* Vol. IV. Jan. 1834, Nr. 102.)

Ricord's neue und sichere diagnostische Methode in der Syphilis.

Magazin der ausländischen Literatur der gesammten Heilkunde, von Gerson und Julius.
Januar, Februar 1833, Seite 464.

Hr. R., Wundarzt am Hospital des Vénériens, befolgt seit Kurzem eine neue Methode behufs der Diagnose syphilitischer Fälle, die in Einimpfung des vom afficirten Theile entnommenen venerischen Giftes in das Zellgewebe, in kleiner Entfernung vom Sitze des Uebels auf dieselbe Weise, wie bei der Kuhpockenimpfung, besteht.

Er hält das Experiment, sofern es am Kranken selbst gemacht wird, keineswegs für gefährlich, da bei nicht syphilitischer Natur der primären Affection keine Entwicklung der Syphilis erfolgen kann. War dieselbe aber wirklich syphilitisch, so bildet sich in einigen Tagen ein wahrer venerischer Chancre oder Excoriation aus, der ohne das Uebel des Kranken zu vermehren, vielmehr dazu dient, jeden Zweifel beim Arzte und Kranken über die wahre Natur zu beseitigen, und eine zweckmässige Behandlungsweise zu veranlassen.

So ward in einem zweifelhaften Falle bei einem Frauenzimmer, von einem anscheinenden Chancre, Eiter mittelst einer

Lanzette in das Zellgewebe der innern Seite der Lende gebracht, ungefähr zwei Zoll von der Weiche, und nach fünf Tagen zeigte sich an der Impfstelle ein Geschwür mit allen charakteristischen Merkmalen eines venerischen Chancres, wodurch jeder Zweifel beseitigt, und darauf eine milde Quecksilberbehandlung eingeleitet wurde.

Diese Versuche über die Erkenntniss der Ansteckung kann Niemand billigen.

V. Vortheile der Behandlung ohne Mercur, bei unsicherer Diagnose.

Da es nicht nur Verwirrung und Ungewissheit in der Beurtheilung des krankhaften Zustandes hervorbringt, wenn man Mercur ohne Noth reicht, sondern, da er bei nicht venerischen Krankheiten durch lange Zeit genommen, nachtheilig wirkt, und die Heilung der allgemeinen Lustseuche erschwert, so muss gegen dessen unnöthigen und unzweckmässigen Gebrauch nachdrücklich gewarnt werden.

Bei der Behandlung ohne Mercur der ohne Unterschied venerisch genannten Geschwüre an den Geschlechtstheilen wurden nach Hill und Guthrie von Zehn, Einer allgemein venerisch. In dem Jahresberichte von Koppenhagen, über die Behandlung der venerischen Geschwüre durch Diät (Kleinerts Repertorium, Jahrgang III, 1829, Heft 8, S. 59) sind von 200 nur 15 nach der Behandlung mit Mercur 28 allgemein venerisch geworden.

Rose heilte durch 7/4 Jahre alle Geschwüre an den Geschlechtstheilen ohne Mercur, hielt die Kranken im Bette, und gab ihnen von Zeit zu Zeit ein Abführmittel.

Unter 1940 ohne Mercur behandelten Fällen primärer Geschwüre an den Geschlechtstheilen, unter Sir James Mac Gregor zeigten sich nur in 96 Fällen, folglich in einem von zwanzig, Zeichen allgemeiner Lustseuche.

In Rust's Aufsätzen, I, S. 382, liest man, dass man wohl thue, die Behandlung der Local-Syphilis, nämlich des

primären venerischen Geschwüres auf einem minder in Anspruch nehmenden Wege zu versuchen, da sie ohne allen Mercur geheilt werden könne.

Mit der antiphlogistischen Methode, nach der Art mehrerer englischen Aerzte, werden die primären Chancres und die Lustseuche so behandelt, dass man bei starken Subjecten zur Ader lässt, starke Abführmittel aus Mittelsalzen reicht, auf die Geschwüre eine Auflösung von *Saccharum Saturni,* von *Sulphas Cupri* oder *Zinci* legt, und den Verband immer feucht hält, den Kranken weniger essen, warme, schweisstreibende Mittel trinken und fleissig das Bett hüten lässt.

In der med. chir. Zeitung von Ehrhardtstein 1831, S. 172, liest man die Thatsachen und Beobachtungen in Bezug auf Behandlung der venerischen Krankheiten, von Dr. Donally. Die Behandlung bestand in Ruhe, knapper Diät, Meidung aller hitzender Getränke, und der gelegenheitlichen Anwendung eines Abführmittels. Die Heilung erfolgte schneller als mit Mercur, nur in wenigen Fällen erfolgte die Lustseuche.

Dr. Heine sagt in Rust's Mag. Bd. V, S. 133: dass bei denen, die nach einer nicht mercuriellen Behandlung die Lustseuche bekamen, die Geschwüre an den Geschlechtstheilen langsam geheilt waren, und eine verhärtete Narbe zurückgelassen hatten. Weiter unten sagt er: die Geschwüre im Schlunde waren nicht so bösartig, wie die, welche nach einer Behandlung mit Quecksilber entstehen.

Wie wenig die Behandlung wirklich venerischer Geschwüre an den Geschlechtstheilen, mit kleinen Gaben Mercur die Entstehung der Lustseuche verhüten, beweisen unter andern die Krankheitsfälle in Rust's Mag. V. S. 41, und ich darf sagen, die Erfahrung aller Aerzte.

VI. Nachtheile des unrichtigen Gebrauches von Mercur.

Nach dem gewöhnlichen Gebrauche des Mercurs gegen Geschwüre an den Geschlechtstheilen, nämlich durch lange Zeit,

täglich ein- bis zweimal eine kleine Gabe gereicht, tritt die Lustseuche erstens nicht seltner und zweitens hartnäckiger ein.

Schon Fallopius hat beobachtet, dass die venerische Krankheit durch den Mercur zuweilen hartnäckig gemacht wurde. Er sagt im 66. Kapitel *de ossium corruptione*, wo er über den Verlust der Gaumen und Nasenknochen spricht: *et sciatis, quod non in omni inveterato gallico hoc fit, sed tantum in illis, in quibus inunctio facta est cum hydrargyro.*

Palmarius bestätigt dasselbe, indem er sagt: *sed hoc illis tantum contigit, qui olim a lue venerea hydrargyrosi vindicati putarentur, non qui decocto guajacino et alexipharmaco curati fuissent.*

Simon hat nach dem Gebrauche von Calomel, und Wedemeyer nach dem Einreiben der Mercur-Salbe die Geschwüre zerstörender werden gesehen, wenn nicht vorher durch kühlende und ableitende Mittel die Entzündung gemindert worden war.

In Rust's Chir. III, S. 328, heist es: Wie die Behandlung der primären Syphilis (oder Chancres) ohne Mercur nach Rust's und Kluge's Erfahrung offenbar den Vorzug verdient, so gilt diess in gleichem Falle auch von der venerischen Leistenbeule.

Vorzüglich hat diese nicht mercurielle Behandlung für sich, dass, wenn ein allgemein syphilitisches Leiden die Folge von der Leistenbeule ist, welches nach Rust auch nach der zweckmässigsten mercuriellen Behandlung nicht immer vermieden werden kann, dieses nie in so zerstörenden Formen, und am wenigsten in so bedeutende Knochenkrankheiten ausartet, als dieses nach der mercuriellen Behandlung der Fall zu sein pflegt.

Sprengel sagt in seiner Chir. I, S. 254: Es ist nicht zu läugnen, dass das Quecksilber in unzureichenden Dosen und Formen gegeben, der Lustseuche, ohne sie zu tilgen, etwas veränderte Formen aufdringen könne.

Dr. Scott sagt in Rust's Mag. IV, S. 143: dass er während seines Aufenthaltes in Indien, wo das Quecksilber bei Leberkrankheiten so häufig in sehr starken Gaben, und zu Zeiten sehr unvorsichtig gegeben wird, keinen einzigen Fall von Ca-

chexia syphilitica beobachtet habe, ausser wenn venerisches Gift mit im Spiele war.

Den bisherigen Beobachtungen zu Folge ist die Lustseuche, welche auf Geschwüre folgt, die ohne innerlichen Gebrauch, oder besser ohne Missbrauch von Quecksilber behandelt wurden, weit weniger zerstörend als mit demselben; vermuthlich weil dadurch eine Mercurialcachexie mit der Lustseuche verbunden wird.

Der Grund, warum einige Aerzte von der Mercurialbehandlung der venerischen Geschwüre und der allgemeinen Lustseuche abgegangen sind, ist wohl der, dass sie einige Geschwüre an den Geschlechtstheilen unter Reinlichkeit und verschiedenen andern Mitteln heilen sahen, dass sie einige unter dem Gebrauche des Mercurs nicht heilen, ja so lange sich vergrössern sahen, bis endlich der Gebrauch des Mercurs ausgesetzt wurde, und dass sie nach dem Gebrauche des Mercurs gegen Geschwüre an den Geschlechtstheilen doch die Lustseuche entstehen sahen; aber offenbar haben sie dadurch, dass sie den Mercur gegen die Geschwüre an den Geschlechtstheilen und gegen die Lustseuche nicht mehr anwenden wollen, das Kind mit dem Bade ausgegossen.

Wenn nun als ausgemacht angesehen werden kann, dass nicht nur nicht alle, sondern die wenigsten Geschwüre, die an den Geschlechtstheilen haften, venerisch sind, dass die nicht venerischen Geschwüre den venerischen sehr ähnlich sein können, dass der Nichtgebrauch des Mercurs nicht nur nicht nachtheilig ist, sondern die im Verkennungsfalle erfolgende Lustseuche leichter kennbar und leichter heilbar auftreten lässt; dass der Mercur nicht von allen Kranken, wenigstens nicht in allen Formen, und von erwachsenen und ältern Subjecten schwer ohne allen Nachtheil vertragen wird; dass ferner beim Gebrauche des Mercurs gegen Geschwüre an den Geschlechtstheilen die Lustseuche nicht nur nicht immer verhütet werden kann, sondern sogar eine hartnäckige mit Mercurialdyscrasie gemischte, schwerer erkennbare und schwerer heilbare Lustseuche entsteht, oder im Falle die Geschwüre nicht venerisch sind oder wenigstens

keine Aufsaugung Statt gefunden, keine Hülfe vom Mercur, wohl aber sehr üble Folgen und Verschlimmerung der Geschwüre entstehen können, so kann man sagen, es ist im Allgemeinen besser alle Geschwüre an den Geschlechtstheilen, ja sogar die venerischen, wenn man sie nicht unterscheiden könnte, ohne als mit Mercur zu behandeln, weil die Folgen weniger schlimm sind.

VII. Behandlung der nicht venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

Mir hat sich folgende Behandlung sehr zweckmässig bewährt:

Das Reinhalten der Geschlechtstheile durch Baden in erweichenden Decocten, in Milch oder lauwarmem Wasser, das Zurückhalten und Ruhighalten der Vorhaut, damit auch die Geschwürfläche in Ruhe bleibe, nicht so oft gezerrt, gedehnt oder umgestülpt werde, und damit die ausgehauchte Hautschmiere für die entzündete Stelle nicht schädlich werden könne; ferner eine stets gleichförmige Wärme des Gliedes mittelst erwärmter Compressen oder erweichender Breiumschläge unterhalten, dann allgemeine Bäder, um die Haut zu reinigen, und das Blut gleichmässig zu vertheilen, Ruhe im Bette unter mässig warmer Bedeckung, damit die Haut weich und zur Ausdünstung geneigt gemacht werde; Beruhigung des Gemüthes über die Folgen der Ansteckung, Reinigung der ersten Wege mit kühlenden Abführmitteln, um die Steigerung der Entzündung und den schädlichen Einfluss derselben auf die Heilung zu verhüten, Verhütung einer neuen Ueberladung des Magens oder des Genusses unverdaulicher Speisen, Anordnung einer mässigen, leicht verdaulichen Nahrung, vielen milden, schleimigen, im Sommer säuerlichen Getränkes.

Zeigen sich saures Aufstossen, belegte Zunge, sind Zorn oder Verdruss eingetreten, ist der Stuhlgang träge, so geben wir Magnesia, Krebsaugen, Rheum, *Mercurius vivus* mit Kreidepulver, vom Mercur einen, vom zweiten zehn Gran, und

eben so viel Zucker, täglich morgens und abends, oder andere kühlende Abführmittel.

Ist das Geschwür etwas härtlich, und die Entzündung unzureichend, so werde es wie Geschwüre an andern Stellen mit *Lapis infernalis*, Sublimat oder Praecipitat behandelt. Siehe oben die Behandlung der Geschwüre.

Die Charpiebäuschchen sollen nur so oft gewechselt oder der Verband erneuert werden, als er verunreiniget ist, denn ohne Noth soll die Vorhaut nicht bewegt werden.

Dass nach dem Aetzen eines Geschwüres an den Geschlechtstheilen ein Bubo entsteht, beweist seine venerische Beschaffenheit gar nicht; denn, wenn Geschwüre an den Geschlechtstheilen mit *Lapis infernalis* oder einem andern Aetzmittel geätzt, und in höhere Entzündung versetzt werden, so entwickeln sich Bubonen eben so leicht, als wenn das Glied öfters erkaltet, die Geschwüre mögen übrigens venerisch sein oder nicht.

Sir Everard Home (S. Cooper's Handbuch, II. S. 906) bemerkt, dass viele ganz und gar nicht venerische Geschwüre, z. B. an den Füssen, bei denen andere Mittel oft nichts genützt haben, unter dem Gebrauch des Quecksilbers heilen und dass die Heilung oft bloss nach einem langen Gebrauch desselben sich einstellet.

Rust sagt in seinen Aufsätzen und Abhandlungen I. S. 168. „Hunderte von Angesteckten sind ohne allen Mercur gründlich geheilt worden, und Hunderte sind trotz alles frühzeitigen Mercurialgebrauchs allgemein syphilitisch erkrankt. Wozu also den Kranken aufs Gerathewohl einer Mercurialcur unterwerfen, da sie einerseits in so vielen Fällen zur Heilung des Localübels nicht nöthig ist, und anderseits vor der allgemeinen Lues nicht schützt, u. s. w." S. 169: Ich halte daher eine so zeitig als möglich eingeleitete örtliche Behandlung des syphilitischen Lokalgeschwüres für nothwendig und für die Mehrzahl der Fälle für ausreichend, eine radikale Heilung zu bewirken.

Guthrie sagt in Rust's Mag. Bd. V, S. 262: „Auch habe ich aus Erfahrung Ursache zu glauben, dass man die Dauer

der Krankheit (nämlich der Geschwüre an den Geschlechtstheilen) durch abführende und auf die Haut wirkende Mittel hätte merklich abkürzen können.»

Wenn er eben daselbst sagt, dass alle die langwierigen Fälle unter dem Gebrauche des Mercurs in kleinen Gaben beinahe in der Hälfte Zeit würden geheilt worden sein, so erlaube ich mir daran sehr zu zweifeln, weil der Mercur hier nur ableitend und schwächend, aber nicht die venerische Natur der Entzündung tilgend wirkt.

Wie er gegeben werden müsste, um diese Wirkung von ihm zu erreichen, ist bei der Behandlung der Lustseuche angegeben.

Ich bin vollkommen überzeugt, dass bei manchen Geschwüren an den Geschlechtstheilen sowohl, als an andern Theilen, der Mercur nur dadurch die Heilung entweder allein herbeiführt, oder beschleunigt, dass er den Kranken durch Abführen und Tilgung des Appetites überhaupt schwächt.

Statt vieler, finde nur nachstehende Geschichte hier einen Platz.

Merkwürdige Behandlung eines Chancres.

Behrend's Journal, 1834, Juni, S. 215.

Chancres, bewirkt durch Blutegelstiche, wodurch Punction der Blase und Amputation des Penis nothwendig wurde. (*Hôpital milit. de Strassbourg*).

Ein Soldat, 22 Jahre alt, hatte einen Chancre an der Wurzel der Eichel und eine Phimose; sechs Blutegel mussten angesetzt werden, aber die sechs Bisswunden verwandelten sich in Chancres, die schnell um sich griffen; nun wurde die Vorhaut aufgeschlitzt und ein Stück ausgeschnitten, aber die Wunde wurde ebenfalls geschwürig.

Da keine Behandlung der Verschwärung Einhalt thun konnte, entschloss sich der Arzt zur Amputation des Penis nahe am Becken; die Arterien wurden nach geschehener Amputation unterbunden, und als nun der Katheter eingeführt

werden sollte, konnte man die Mündung der Harnröhre nicht finden.

Man wartete bis der Kranke sein Wasser lassen wollte, um sie hieran zu erkennen; leider war aber dem Kranken, als er das Bedürfniss dazu fühlte, das Uriniren durchaus nicht möglich.

Der Arzt wartete vergebens bis zum folgenden Tag, und fürchtete nun, die Urethra statt einer Arterie unterbunden zu haben. Er eröffnete nun alle Ligaturen, aber auch jetzt konnte der Kranke seinen Harn nicht lassen, und die Oeffnung konnte man noch immer nicht finden.

Da das Bedürfniss beim Kranken sich immer mehr steigerte, so blieb nichts übrig, als die Punctur der Blase durch den Mastdarm. Unglücklicherweise fiel aber das durch den Mastdarm in die Blase gelegte Röhrchen heraus, konnte nicht wieder eingebracht werden, und darum musste nach einigen Tagen die Blase über der Pubis noch einmal punctirt werden, weil eine Anschwellung der Prostata sich eingestellt hatte.

Da nach acht Tagen die Urethralöffnung noch immer nicht zu finden war, schnitt B. in den Rest des Penis bis auf die Harnröhre ein.

Entzündungen traten mehrmals ein, der Urin floss indessen durch den Mastdarm aus; allein nach neun Monaten starb der Kranke an confluirenden Pocken, nachdem im Innern des Kehlkopfes Eiterung sich eingestellt hatte. — In der That eine merkwürdige Geschichte. So weit Behrend.

Nach meinem Dafürhalten waren diese Geschwüre an den Geschlechtstheilen nicht venerischen, sondern andern Ursprungs; denn ein auch noch so sehr entzündeter Chancre greift nicht so schnell um sich, und der Umstand, dass die Blutegelbisse zu Geschwüren wurden, beweist die venerische Natur der ersten durchaus nicht.

Wohl ist bekannt, dass eine allgemeine Lustseuche einen solchen Grad erreichen könne, dass jede Verwundung, sogar Blutegelbisse in venerische Geschwüre verwandelt werden (siehe weiter unten den Fall, von Wedemeyer erwähnt); so

lange aber die Lustseuche nicht ausgebildet ist, kann man diess nicht annehmen.

Behandlung der venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

Es ist allgemein bekannt, dass man auf den ersten Anblick nicht immer bestimmen könne, ob ein Geschwür an den Geschlechtstheilen venerisch sei oder nicht. Findet man aber ein Geschwür, das nicht nur verdächtig ist, sondern die oben angegebenen Zeichen eines venerischen Geschwüres deutlich an sich trägt, so ätze man es, nachdem eine allenfalls zu heftige Entzündung in dem Geschwür vorher gemindert, das Glied vorher gebadet und abgetrocknet worden ist, mit *Lapis infernalis* oder *causticus* oder neutraler Auflösung des Silbers in Salpetersäure, so tief, dass man vermuthen kann, es sei alles Kranke, wenigstens alles Harte und Entzündete zerstört, bedecke es mit trockener Charpie, und lasse die Vorhaut zurückgezogen halten.

Das oberflächliche Aetzen taugt gar nichts, und die meisten Aerzte haben erfahren, ich nenne bloss Robertson, der sich (Froriep's Not. Bd. 38; S. 76) öffentlich ausgesprochen hat, dass ein Chancre heute mit *Lapis infernalis* geätzt wurde, und morgen doch dielbe venerische Beschaffenheit wieder zeigte, wenn nicht alles Kranke zerstört worden war.

Nachdem geätzt worden, reicht man ein Abführmittel, lässt den Kranken, wenn möglich im Bette liegen, gibt ihm geringe Kost, und wechselt den Verband nach der Menge des Eiters täglich ein-, zwei-, drei- bis viermal.

Zeigt sich nach abgestossenem Schorfe eine rein eiternde Wunde, und bleibt sie ohne jene oben angegebene Härte bis zur Vernarbung, so ist Heilung des Geschwüres und die Verhütung der Lustseuche möglich, ja sogar wahrscheinlich, jedoch nicht gewiss; denn die Ansteckung kann vor dem Aetzen geschehen sein. So behandelten wir einen Chancre, im Schuljahr $18\frac{34}{35}$, und die Heilung gelang vollkommen.

Unter den Aetzmitteln gebe ich dem *Lapis causticus* den Vorzug, weil er die wenigsten Schmerzen macht, und bloss zerstört.

Das Aetzen mit dem Höllensteine, das hinreichende nämlich, zerstört um so sicherer das venerische Gift, je früher es geschieht, d. h. entweder noch ehe das Bläschen geplatzt ist, oder bald darnach.

Rust räth das Glied nach dem Aetzen in kaltes Wasser halten zu lassen, um den Schmerz zu lindern, ich glaube aber auch, dass dadurch einer zu heftigen Entzündung im Geschwüre, somit auch der Entstehung von Bubonen vorgebeugt wird; ferner glaube ich, dass zwar das Aetzen eines Chancres mit *Lapis causticus* dem Zwecke der Zerstörung besser entspricht, weil er bloss zerstört und die Entzündung in der Umgebung wenig oder gar nicht steigert; dass hingegen durch den *Lapis infernalis* eine heftigere Entzündung erregt, und durch dieselbe die venerische Entzündung im Chancre wie im Bubo eher getilgt, und durch sie das venerisch entzündete Substrat zerstört werden könne.

Beide Aetzmittel müssen daher auch von Andern versucht und durch Erfahrung in gewissen Fällen dem einen in andern dem andern der Vorzug gegeben werden.

Ist das Geschwür, wenn man es zu behandeln bekommt, stark entzündet, so lässt sich seine Beschaffenheit mit Bestimmtheit nicht erkennen, und man thut besser, es vor der Hand nicht zu ätzen, sondern die zu heftige Entzündung durch karge Kost, Abführmittel, örtlich durch laue Bäder oder erweichende Umschläge und Ruhe im Bette zu mässigen. Schon **Louvrier** sagt, so lange die Chancres schmerzen, soll man von Aetzen und dem innern Gebrauch des Mercurs sich enthalten.

Wenn man annimmt, dass das Chancregift zuerst eine allgemeine Infection, und diese erst den Chancre hervorrufe, wie soll ich dann den bestimmten Satz von Kluge (Rust's Mag. Bd. 28, S. 367), dass wenn Brand zum Chancre oder zu einem venerischen Bubo komme, kein Mercur zur Heilung der Lues nöthig sei, verstehen?

Bildet sich eine Entzündungshärte um das Geschwür erst nach dem Aetzen des Chancres an der Vorhaut, so hat diese nichts zu bedeuten, bleibt aber nach dem Heilen eines venerischen Geschwüres die Narbe hart, so droht die allgemeine Lustseuche; denn das Gift im Geschwüre war nicht getilgt, und die Narbe bricht über kurz oder lang wieder auf, mit, oder bald hinter den secundären venerischen Entzündungen, so wie die Narbe eines gichtischen Geschwüres braun bleibt, bis sie wieder aufbricht. Siehe den Fall bei der allgemeinen Lustseuche der mit Calomel von Neumann behandelt wurde.

Ist ein Chancre einige Tage alt, und trägt er deutlich die Kennzeichen an sich, so verbinde man ihn örtlich wie eine eiternde Wunde mit Charpie, und gebe innerlich Mercur, wie gegen die Lustseuche. Siehe den Fall, S. 222 der mit *M. Solubilis Hahn.* v. Nickerl behandelt wurde. So lehrte es schon Astruc und die meisten Praktiker.

Es ist zuverlässig besser, das Geschwür bloss zu bedecken, wenn man innerlich Mercur nehmen lässt, um aus der Art der Vernarbung auf die gründliche oder nicht gründliche Heilung schliessen zu können,

Das Quecksilber gegen primäre venerische Geschwüre innerlich genommen, heilt dieselben nur dann, wenn es methodisch, wie gegen die allgemeine Lustseuche, gegeben wird, und in einem solchen Falle ist es weit besser den Chancre als Controlle unangetastet zu lassen.

In kleinen Gaben, innerlich genommen, verhütet es weder die Entstehung der allgemeinen Lustseuche aus einem Geschwür, noch heilt es die ausgebrochene, bringt vielmehr wahrscheinlicher nachtheilige Folgen, als wenn es in kurzer Zeit in grossen Gaben gereicht wird.

Hat man gegen einen Chancre den innerlichen Gebrauch des Mercurs begonnen, und entwickelt sich eine Mercurialkrankheit, so wird das Geschwür bald ein faulichtes Aussehen annehmen, die Ränder werden blau, und leicht bluten, ungewöhnlich schmerzen, und das Geschwür wird anstatt kleiner zu werden, rasch um sich greifen.

Rust sagt in seinen Aufsätzen und Abhandlungen, I. Bd. S. 162: Die Behandlung der primären syphilitischen Geschwüre anlangend, so wurde dabei von dem Grundsatze ausgegangen, dass in der Mehrzahl der Fälle eine allgemeine Mercurialbehandlung zur radicalen Heilung nicht erforderlich sei, und es hauptsächlich nur darauf ankomme, die Natur des Geschwüres örtlich umzuändern; und den vorhandenen Ansteckungsstoff zu zersetzen und zu zerstören.

S. 167 sagt er: Wenn der Arzt bei der innerlichen Behandlung eines primären venerischen Geschwüres die zwar noch nicht ausgesprochene, aber doch schon vorhandene allgemeine Lues gründlich zu entfernen bemüht ist, so muss der Mercur auch in solchen hinreichenden Gaben, und unter Beobachtung derselben Maximen gegeben werden, unter denen allein die Heilung der Syphilis durch Mercur möglich ist.

Kleine Gaben, wie sie gewöhnlich nach syphilitischer Ansteckung, und oft ohne alle Berücksichtigung des erforderlichen diätetischen Regimens gegeben werden, nützen in der Regel zu nichts, höchstens beschleunigen sie die Heilung des Lokalleidens (jedoch nicht durch die specifische, sondern schwächende und ableitende Wirkung); aber sie sind nicht vermögend, die schon gegenwärtige aber versteckte Syphilis zu heben, die nach längerer oder kürzerer Zeit ihre schon längst bestandene Wesenheit durch andere vom Orte der Ansteckung entfernte Erscheinungen laut genug verräth.

In der Regel bildet sich aus einem venerischen Geschwüre, wenn es nicht bald zerstört oder mit Mercur methodisch behandelt wird, die Lustseuche aus, doch gibt es einige Beispiele, wo es ziemlich lange bestanden hat, und doch keine Lustseuche erfolgt ist.

Wenn ein Chancre vierzehn Tage gedauert hat, so ist die Lustseuche sehr wahrscheinlich schon entstanden, oder ihre Ausbildung ohne eine methodische Behandlung nicht mehr zu verhüten.

Noch wahrscheinlicher und auch schneller bildet sich die Lustseuche aus einem venerischen Geschwür, wenn es wieder-

holt in heftige Entzündung versetzt, oder mit zusammenziehenden oder austrocknenden Mitteln behandelt wird.

Simon sagt in den Heidelb. Annalen, Bd. 2, S. 609, von einer Metastase (richtiger Metaschematismus) der venerischen Entzündung oder des Geschwüres vom männlichen Gliede zum Schienbein, welche Entzündung an dieser Stelle örtlich so lange bleiben soll, bis sie in Jaucheabsonderung den Ausgang genommen hat. Diese mir neue Ansicht scheint viel Gewicht zu haben, und die manchmal rasche Ausbildung der Lustseuche zu erklären.

Der Mercur in noch so grossen Gaben, aber ohne die nöthigen Vorsichtsmassregeln gegeben, kann die Ausbildung der Lustseuche aus einem Geschwüre nicht verhüten, wohl aber kann er unvorsichtig gegeben, den Körper so krank, und das Geschwür so zerstörend machen, dass die Heilung der Lustseuche viel schwerer wird.

Ich glaube, diesemnach, dass wenn man bei der Schwierigkeit der Erkenntniss, das eine oder andere Geschwür an den Geschlechtstheilen für nicht venerisch hält, welches venerisch ist, und es ohne Mercur behandelt, und nun darauf die Lustseuche folgt, diess der geringste Nachtheil sei; denn sie kann auch erfolgen, wenn man das Geschwür für venerisch hält, und den Mercur nur in kleinen Gaben gibt. Wenn man ihn aber nach den später anzugebenden Regeln reicht, so wird die Lustseuche nicht ausbrechen, und im Falle das Geschwür nicht venerisch war, so wird dem Kranken bei Befolgung der anzugebenden Regeln unter dem Gebrauch des Mercurs kein Nachtheil erwachsen.

Venerisches Geschwür, auf dem Rücken des männlichen Gliedes, mit *Mercurius Solub. H.*, von Nickerl, auf der chir. Klinik der Josephs-Akademie behandelt.

Joseph B, Feldwebel vom Pionier-Corps, 29 Jahre alt, ziemlich starken Körperbaues, der etwas engbrüstig, sonst stets gesund war, hatte sich vor zwei Monaten einen Tripper zugezogen, der auf ein Abführmittel in einigen Tagen

verschwand; bald darauf entstand eine Hodenentzündung, die jedoch auch unter warmen Bähungen bald verschwand.

Vor 14 Tagen entstand nach einem verdächtigen Beischlaf, vor sieben Wochen verübt, auf dem Rücken des Penis eine erbsengrosse Blase, die nach ihren Platzen ein um sich greifendes Geschwür hinterliess, mit welchem der Patient am 7. Mai 1831 auf die Klinik genommen wurde.

Das obengenannte Geschwür befand sich am Rücken und der Wurzel des Penis, war einen halben Zoll lang, einen halben Zoll breit, das Aussehen wundenähnlich; der Grund wie mit Fleischwärzchen besetzt, über die Haut erhaben, das Secretum eine wasserhelle, klebrichte, geruchlose Flüssigkeit. Wenn man die kranke Stelle mit den Fingern etwas in die Höhe hebt, fühlt man den Rand und Grund, worauf sie haftet, hart, begrenzt, unschmerzhaft. Neben dieser Stelle befindet sich noch eine geringe Excoriation, so wie auch die Leistendrüsen unschmerzhaft angelaufen sind.

Wir erkannten das Geschwür als ein syphilitisches, und da bei seinem schon so langen Bestehen, die Aufnahme des Giftes in die allgemeine Sphäre des Organismus wahrscheinlich, und somit eine bloss örtliche Behandlung erfolglos ist, so beschlossen wir eine innerliche Mercurialbehandlung mit kurzer Vorbereitungskur einzuleiten.

Der Patient bekam daher am ersten Tag ein Abführmittel, den andern Tag ein allgemeines Bad, die Diät wurde auf $^1/_3$ Portion gesetzt, der Verband geschah mit trockener Charpie.

Weitere Vorbereitung wurde hier nicht für nöthig erachtet, und wir verordneten heute folgende Mercurialpillen:

Rp. *Mercurii solubilis Hahnemanni grana quinque*
Pulveris Radicis Liquiritiae drachmam semis
Extracti Graminis q. s. ut fiat Massa pilularum
Ex qua fomentur Pilulae Numero viginti.

D. S. Mit vier Stück nach dem Essen anzufangen, und jeden zweiten Tag um eine Pille zu steigen.

Der Patient musste im Bette bleiben, um jede Verkühlung zu vermeiden.

So ward, ohne dass ein übles Ereigniss eintrat, auf acht Stück Pillen *pro dosi* gestiegen; der Verband immer bloss trocken gemacht.

In dieser Zeit gewann das Geschwür stufenweise ein besseres Aussehen, es zog sich etwas zusammen, die Röthe ward heller, die Härte des Grundes schmolz bedeutend, das Secretum wurde eiterähnlich, die excoriirte Stelle überkrustete.

Nach der letzten Gabe des Mercurs traten Nachtschweisse ein, die als kritisch angesehen werden mussten. Bei diesem günstigen Krankheitsverlauf und sonstigem ungetrübten Befinden des Patienten wurde noch auf 12 Stück Pillen *pro dosi* gestiegen, nun aber, da sich Vorboten der Salivation zeigten, damit ausgesetzt.

Die Heilung ging indess rasch vorwärts, das Geschwür verkleinerte sich täglich, das Secretum wurde immer dichter, geringer, und die letzten Tage des Mercurialgebrauches war das Geschwür überkrustet.

In einigen Tagen fiel auch die Kruste ab, und zeigte die Haut vollkommen überhäutet mit einer kleinen Vertiefung. Diese Heilungsweise, bei bloss innerem Mercurgebrauche bestätigte ganz unsere Diagnose.

Durch warme Bedeckung im Bette, und ein allgemeines warmes Bad dauerten die kritischen Schweisse noch durch einige Tage fort, der Kranke erhielt ein Decoctum *Salviae* als Mundwasser, wegen noch geringer Salivation, die sich auch schnell verlor.

Nur nach aufgehörten kritischen Schweissen wurde die Diät erhöht, und der Patient verliess am 7. Juni 1834, nach einer dreissigtägigen Behandlung vollkommen genesen die Anstalt.

Im Schuljahr $18\frac{34}{35}$ wurde von Lorenz ein ähnlicher Chancre behandelt, da jedoch derselbe nur kurze Zeit gedauert hatte, so wurde er durch Zerstörung der venerischen Entzündung mit *Lapis causticus* zu heilen versucht. Das Aetzen geschah nachdrücklich, und nach Abstossung des Schorfes zeigte sich eine rein eiternde Wunde, welche bald heilte.

Folgen der venerischen Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

Die Chancrejauche ist ein fixer Ansteckungsstoff, der nur unmittelbar auf organische Gebilde gebracht, dieselben in Entzündung versetzt, in die Entfernung aber nicht ansteckt. Er erzeugt sich nur im Menschen, aber in jedem Lebensalter und in allen Welttheilen; aber gewiss nicht allein durch Ansteckung oder Uebertragung, sondern auch durch Zusammenwirken gewisser Umstände von selbst und von Neuem, wie wäre er sonst das Erstemal entstanden?

Die Stellen des Körpers, welche am meisten Empfänglichkeit haben, d. h. am leichtesten von der Chancrejauche entzündet werden, sind zarte Hautstellen mit vielen Gefässen durchwebt, besonders, wenn sie turgesciren, sehr warm, etwas entzündet oder verwundet oder ihrer Oberhaut (*Epidermis*) beraubt sind; also die Geschlechtstheile, die Eichel und die innere Fläche der Vorhaut, die Schamlippen, die Mundlefzen u. dgl.

Die Art der Ansteckung ist unmittelbare Uebertragung des Chancregiftes durch Coitus, Küsse und mittelst fremder Körper, als Pfeifen, Trinkgeschirre und mehrere andere Körper.

Zunächst sind die Ursachen der ursprünglichen Entstehung dieses Giftes mit Bestimmtheit im Coitus zu suchen.

Ich bin der Meinung, dass nicht der oft wiederholte Umgang mit Männern, sondern der mit verschiedenen Männern schnell nach einander verübte Coitus die eine Ursache sei, und dass die verschiedenen Umstände, unter welchen der vielfache Coitus Statt findet, als die Bedingungen angesehen werden können, unter welchen das venerische Gift entsteht.

Der normale Schleim einer Scheide ist für einen oder den andern Mann schon eine Schärfe, und erregt auf seiner Haut eine Entzündung. Trifft es sich nun, dass er durch besondere Umstände, oder eine leichte Entzündung u. dgl. noch schärfer wird, so macht er in mehreren Menschen eine Entzündung.

diese nimmt wie jede andere unter gewissen Verhältnissen den Ausgang in ein Geschwür.

Die verschiedene Schärfe kann oft schon durch den Geruch, deutlicher aber noch durch die Erosionen in der Nähe der Scheide nachgewiesen werden, und warum sollte sich nicht in mancher Scheide ein Geschwür von so entschiedenem Charakter ausbilden, dass es wieder ein gleiches oder mehr zerstörendes Geschwür hervorbringt?

So wie nicht jedes Nervenfieber ansteckt, aber jedes wenn nicht für alle, doch einige ansteckend werden kann, so kann es auch der Scheidenschleim oder ein Geschwür in der Scheide. Ist das Contagium, das fixe und flüchtige, einmal ausgebildet, so erzeugt es fortwährend seines Gleichen, und gewinnt unter ihm günstigen Umständen an Stärke.

Wäre es denn nicht möglich, dass der Ausgang in ein Geschwür einer Entzündung an den Geschlechtstheilen, die von einem mehr oder weniger scharfen Scheidenschleim erregt wurde, eben so wie jener einer Entzündung von mechanischen Ursachen, an andern Stellen unter uns bald bekannten, bald unbekannten Umständen von dem besonders krankhaften Zustand des ganzen Körpers oder einzelner Verrichtungen bedingt würde, da wir sehen, dass die venerische Krankheit, wie man behauptet, nicht immer als Specificum das Quecksilber zur Heilung bedarf, sondern von andern Mitteln, welche die Natur zur Rückwirkung nöthigen, alle Ausführungswege öffnen und beschäftigen, so wie alle Unordnungen im Körper herstellen, auch zum Ziele führen, da man ferner auch vermuthet, dass mancher Chancre an den Geschlechtstheilen mit den gewöhnlichen Behandlungsweisen geheilt worden sei?

Das Gift aus venerischen Geschwüren äussert auf sehr wenige Subjecte keine Wirkung, bei den meisten macht es an der Eichel und Vorhaut venerische Geschwüre.

Ob venerisches Gift, kurze Zeit mit der Oberfläche des Gliedes in Berührung, Hautabschilferungen, Excoriationen, in längerer Zeit Geschwüre, und in der Harnröhre im ersten Falle

bloss Tripper, im letzten auch Geschwüre hervorbringe, ist nicht erwiesen.

Gelangt das Gift bis in die Harnröhre, so macht es, da dieselbe bis zur Eichel mit einer Schleimhaut überzogen ist, wie jeder chemische und mechanische Reiz und jedes mechanische Mittel eine katarrhalische Entzündung oder einen Tripper.

Diess wird dadurch auch wahrscheinlich, dass die Tripperabsonderung nicht bis zu Ende der Eichelmündung, sondern nur bis zur schiffförmigen Grube reicht.

Dass vom Chancregift venerische Geschwüre an allen zarten Hautstellen und in der Harnröhre Tripper entstehen können, ist ausser Zweifel; ob aber von einem solchen Tripperschleim in Wunden und auf zarten Hautstellen Chancre entstehen, ist noch nicht erwiesen, kann aber auch nicht im Voraus abgesprochen werden; nach Ricord soll es der Fall sein.

Man erzählt, dass eine Person mehrere mit Tripper und mehrere mit Chancre angesteckt habe, selbst aber weder das eine noch das andere gehabt habe.

Wenn Einer von einem Chancregift einen Tripper und der Andere einen Chancre an der Eichel oder an der Vorhaut bekommt, so liesse sich diess auch so erklären, dass die Schleimhaut bei gelinden Reizen katarrhalische Entzündung, bei heftigen und anhaltenden auch Geschwüre bilde, welche erste an sich, letztere nur bedingt heilbar sind.

Heftige Entzündungen der Schleimhäute gehen immer in Geschwüre über, und hinterlassen Masseverlust, daher man sie auch die geschwürigen nennt, *Inflammationes ulcerativae.*

Wenn aber Tripperschleim an der Eichel oder Vorhaut ein Geschwür bildet, so dürfte diess eben so wenig Verwunderung erregen, als wenn ein Geschwür von der daselbst abgesonderten Hautschmiere entsteht.

Die nächste oder unmittelbare Folge einer venerischen Entzündung an den Geschlechtstheilen oder andern Gebilden ist Zerstörung derselben, und zwar eine um so raschere, je mehr das Geschwür vernachlässigt, misshandelt, oder mit seiner eigenen Jauche verunreinigt bleibt.

Die mittelbare Folge eines primären venerischen Geschwüres ist die Verbreitung des Giftes in den Körper, und zwar vorzugsweise in den Rachen, unter der Form von venerischen Entzündungen, welche bald in Geschwüre übergehen. Seltener ergreift die Lustseuche die Haut, noch seltener die Knochenhaut. Das Nähere hierüber siehe bei der Lustseuche.

Bei Weitem nicht von jedem venerischen Geschwüre entsteht, selbst unter der verschiedensten Behandlung, Ansteckung des ganzen Körpers oder die Lustseuche; sondern es besteht zuweilen ein primäres venerisches Geschwür sogar recht lange, ohne dass Aufsaugung des Giftes Statt findet.

Der Ausgang eines venerischen Geschwüres ist fünffach:

1) Es heilt, indem die venerische Entzündung sammt dem ergriffenen organischen Theile vollkommen, und zwar noch ehe Aufsaugung Statt gefunden hatte, zerstört wird.

2) Es heilt unter einer örtlichen Behandlung, nachdem bereits Aufsaugung geschehen, aber ohne rückständige Zeichen eines dagewesenen Geschwüres, und früher oder später bricht die Lustseuche aus.

3) Es wird zur Ueberhäutung gebracht, ohne dass die venerische Beschaffenheit der Entzündung zugleich getilgt wäre, behält aber als Kennzeichen der venerischen Entzündung die Härte in der Narbe, und in diesem Falle bricht dieselbe in einiger Zeit entweder allein wieder auf, und stellt ein venerisches, vielleicht noch immer bloss örtliches Geschwür dar, oder es bricht zugleich die Lustseuche aus. Nicht nur die venerische Entzündung, sondern auch die scrophulöse und gichtische kann so weit gebessert werden, dass Ueberhäutung Statt finden kann, ohne dass die Grundkrankheit vollkommen getilgt sei.

4) Es heilt nicht, und bei seinem Bestehen bricht zugleich die Lustseuche aus.

5) Es wird schnell mit oder ohne Hinterlassung der Härte geheilt, oder besser vertrieben, und die venerische Entzündung macht, wie jede andere, eine Uebersetzung, und diess ist der schlimmste Fall unter allen, weil die Zerstörung durch die Folgenentzündung um so rascher geschieht.

Die venerische Leistenbeule.

Eine Leistenbeule heisst jede Entzündung einer Leistendrüse; venerisch nennt man sie, wenn sie durch das aufgesogene venerische Gift von einem venerischen Geschwüre entstanden ist.

Erkenntniss. Man erkennt die Entzündung einer Leistendrüse an dem spannenden Schmerz bei dem Ausstrecken des Schenkels, an der Geschwulst und der Härte der Drüse.

Da nun, wie aus dem Vorhergehenden zu ersehen ist, nicht leicht ein Geschwür auf den ersten Anblick als venerisch erkannt werden kann, da ferner bei jeder Entzündung an den Geschlechtstheilen, sie mag welcher Art immer sein, und welchen Ausgang immer genommen haben, theils durch Aufsaugung der abgesonderten Flüssigkeit, welche durch Verbreitung und Steigerung der Entzündung, sich eine Drüse in der Leiste entzünden kann, da auch die vom aufgesogenen venerischen Gift entstandene Entzündung der Leistendrüsen durch keine Erscheinung von andern Drüsenentzündungen vor dem Ausgang in ein venerisches Geschwür mit Bestimmtheit unterschieden werden kann, da endlich bei einem venerischen Geschwüre am Gliede eine nicht venerische Entzündung einer Leistendrüse entstehen kann; so wird man bei jedem venerisch aussehenden Geschwüre eine hinzutretende Leistendrüsenentzündung venerisch vermuthen können; aber übereilt wäre es, sogleich zu schliessen, es sei dadurch bereits allgemeine Ansteckung geschehen. Nur wenn man über die Diagnose der venerischen Geschwüre im Reinen ist, kann man die Leistenbeule allenfalls, aber nicht nothwendig, venerisch heissen; denn bei allen Entzündungen des Gliedes, der Hoden und einzelner Stellen des Schenkels können die Leistendrüsen sich entzünden.

Die venerischen Leistenbeulen sollen vorzüglich in den oberflächlichen, die andern in den tiefern Drüsen sitzen.

Nach den bisherigen Beobachtungen scheint mir weder das Entstehen noch das Nichtentstehen, weder die Zertheilung noch

die Eiterung der Leistenbeule bei, und nach venerischen Geschwüren an den Geschlechtstheilen, ein gewisses Zeichen der allgemeinen Ansteckung zu sein.

Louvrier sagt: weder die zertheilten, noch die in Eiterung übergegangenen Leistendrüsenentzündungen verhüten die allgemeine Lustseuche, wahrscheinlicher jedoch die letzteren.

Nach Rust (Chir. III. S. 311) soll die venerische Leistenbeule den Uebergang der Geschwüre in die Lustseuche bezeichnen, obwohl sie auch ohne dieselbe entstehen könne.

Nach Kluge's Erfahrungen (Seite 311) soll der Uebergang einer Leistenbeule in Eiterung die Ausbildung der Lustseuche hintanhalten; denn so lange die Eiterung dauert, zeigt sich keine Lustseuche. Geht nach Kluge (Seite 232) die Leistenbeule in Brand über, so ist keine Lustseuche zu befürchten.

Wedemeyer sagt in Rust's Mag. Bd. IX. S. 205, dass wenn die Leistenbeulen in eine reichliche Eiterung oder in heftige Entzündung und Brand übergehen, seltener secundäre Zufälle der Lustseuche erfolgen, selbst bei einem unzureichenden oder gänzlich vernachlässigten Gebrauche des Mercurs.

Simon sagt in Rust's Mag. Bd. 31, S. 199: Alle Individuen, welche ich seit 10 Jahren an eiternden Leistenbeulen behandelt habe, blieben von secundären Formen der Lues frei.

Zu Folge des Urtheils von mehreren Andern sollte man mit Callisen (Chirurgie II. S. 871) schliessen, dass je höher die Entzündung der Leistenbeule gesteigert wird, desto eher verhütet sie die Lustseuche.

Die Bubonen, welche Einige die idiopathischen nennen, die nämlich ohne vorausgegangenen Tripper oder Chancre entstanden sein sollen, mögen wohl, wenn sie die Lustseuche hervorgebracht haben, nach einem kleinen Chancre in der Harnröhre entstanden sein, der übersehen, geheilt oder vertrieben worden ist, oder sie mögen, wie so viele Drüsengeschwülste nicht vom venerischen Gifte entstanden sein. Indessen sind mehrere Aerzte von Callisen (II. 872) genannt, die viele idiopathische venerische Bubonen gesehen haben. Ueber diesen Gegenstand muss künftig vorurtheilsfreie Beobachtung entscheiden.

Entsteht eine Leistenbeule bei bestehendem Geschwür, so kann sie durch dessen heftige Entzündung, durch Mitleidenschaft, *per Sympathiam*, oder durch aufgesogenes Gift entstanden sein. Die Bestimmung ist aber sehr schwer, und mit Gewissheit unmöglich.

Ist die Entzündung der Leistendrüse bei einer bedeutend gesteigerten Entzündung des Chancres entstanden, so kann sie venerisch und nicht venerisch sein; ist sie entstanden nach Erkältung des Gliedes und Verminderung der Entzündung im Chancre, so ist es wahrscheinlich, dass sie vom aufgesogenen Gifte herrührt. Ist sie entstanden während der Chancre sich bloss überhäutete, eine Härte zurückliess, folglich nicht gründlich heilte, oder nachdem er ungewöhnlich schnell heilte, also vertrieben wurde; so ist mit der grössten Wahrscheinlichkeit anzunehmen, der Bubo sei durch Verbreitung, im letzten Fall durch Uebertragung des Giftes erregt worden. Der Zustand gleicht im vorletzten Falle dem Biss eines wasserscheuen Hundes. Die Wunde heilt zwar, aber in einiger Zeit bricht sie wieder auf, und die Wasserscheue bildet sich aus.

Vorhersage. Die Zertheilung einer Leistendrüsenentzündung ist, so wie die aller Drüsenentzündungen mitunter schwer; noch langsamer und schwieriger ist die Heilung einer in Eiterung übergegangenen Entzündung. Brand ist selten der Ausgang einer Drüsenentzündung, wenn sie nicht kritisch oder metastatisch ist. Auch selbst nach getilgter Lustseuche heilen entzündete Leistendrüsen nur langsam.

Behandlung. Je mehr Wahrscheinlichkeit zugegen ist, dass die Entzündung der Drüse venerisch sei, desto eher schlage man die Behandlung gegen die allgemeine Lustseuche ein; je weniger Wahrscheinlichkeit dafür ist, desto eher suche man Zertheilung zu bewirken.

Kann eine Leistenbeule nicht mehr durch die unten bei den Drüsenentzündungen angegebene Behandlung, insbesondere durch heisse Bähungen und Druck zertheilt werden, so steigere man die Entzündung, wenn sie nicht hinreichend wäre, mit erweichenden, senfhaltigen, aromatischen, weinigen Breiumschlä-

gen bei Tag, und Honigteig, gebratenen Zwiebeln oder dem Kerndl'schen Umschlag bei Nacht, und beschleunige die Eiterung, enthalte sich aber von der Anwendung des Mercurs, so lange man kein venerisches Geschwür in der Drüse vor sich hat.

Venerische Leistenbeulen sollen örtlich, so wie andere entzündete Drüsen behandelt, und nur wenn sie Eiter enthalten und mit der Haut bereits verklebt sind, eröffnet werden. Ist noch Härte um den Eiterherd, die von der geringen Entzündung herrührt, so warte man bis zu deren Schmelzung durch die Entzündung, die man zu diesem Ende noch steigern muss, mache, wenn die Geschwulst wenigstens an einer Stelle weich geworden ist, einen Einstich und schliesse die Wunde. Ist bereits eine grosse Eiterhöhle gebildet, so mache man einen Schnitt von oben einwärts, und halte die Wunde offen. Ist die Haut über der Eiteransammlung in einem grossen Umfang dünn, so wird durch einen Kreuzschnitt darein die Heilung sehr beschleunigt.

Je heftiger die Entzündung war, desto eher kann man annehmen, dass keine Lustseuche entstanden ist, und man hat daher keinen Grund, dagegen mit Mercur zu handeln.

Zeigt die geöffnete Leistenbeule ein venerisches Geschwür, das jedoch von einem scrophulösen, und von einem zu früh geöffneten Drüsenabscess überhaupt schwer zu unterscheiden ist, so schlage man die innerliche methodische Behandlung gegen die allgemeine Lustseuche ein, und wende örtlich bloss erweichende Breiumschläge an. Zeigt sich grosse Härte im Umfang des Geschwürs, ein blaurother, harter, umgeworfener Rand, ein weisslicher speckiger Grund mit rothen Punkten besäet (Kluge in Rust's Chirurgie, III. S. 325), so handle man gegen die Lustseuche mit Mercur, weil ein offenbares venerisches Geschwür ausgebildet ist. Zeigen sich hingegen Zeichen der Mercurialcachexie oder des Scorbuts, so handelt man dagegen mit den bekannten Mitteln innerlich und äusserlich.

Weder wenn die Leistenbeule sich zertheilt, noch wenn sie eitert, ist man vor der Lustseuche sicher; nach Girtanner

und **Reil** sind Quecksilbermittel unter der Eiterung sogar schädlich, und so wird es gerathener sein, gegen dieselbe kein Quecksilber als Antisyphiliticum zu geben, sondern diess für die sich aussprechende Lustseuche aufzubewahren.

Foot behauptet sogar, dass das Quecksilber einen eiternden Bubo hartnäckig mache, so dass der Gebrauch von China und Salpetersäure nothwendig werde.

Rust sagt in seinen Aufsätzen und Abhandlungen, I. S. 62, dass der Bubo selten, jedoch zuweilen 1) idiopathisch, häufiger, 2) sympathisch oder consensuel, am häufigsten aber 3) deuteropathisch oder als consecutive Krankheitsform erscheine.

Bei 2. sei, wenn übrigens Minderung der Entzündung der Harnröhre oder des Chancres erzweckt werde, Zertheilung angezeigt.

Bei 1. und 3. sollte stets Eiterung eingeleitet werden, weil sonst, es möge Mercur gegen den Chancre gegeben worden sein oder nicht, wenn der Bubo zertheilt wird, Syphilis erfolge.

Seite 66 liest man daselbst: Was endlich die allgemeine Behandlung anbelangt, so ist sie allerdings in allen Fällen, wo der Bubo syphilitischen Ursprungs ist, sehr wesentlich; doch übereile man sich auch hier nicht. Nichts ist schädlicher und kann eben so leicht zur Hartnäckigkeit des Bubo, wie die unzeitige oder ganz vernachlässigte Eröffnung desselben führen, als die voreilige und unzeitige Anwendung des Mercurs. Der langsame Gang, über den man sich bei dieser Krankheitsform so häufig beschwert, hat hauptsächlich seinen Grund in der geringen Vitalität, mit welcher die afficirte Drüse in der Regel begabt ist, und auch ihre Stadien der Entzündung und Eiterung durchläuft. Dieser an sich schon geringe Vitalitäts-Grad wird aber durch nichts so bestimmt noch mehr herabgesetzt, und zum Theil gänzlich aufgehoben, als durch den vorschnellen Gebrauch des Mercurs.

Man besorgt Uebertragung des Giftes auf andere Organe, wenn man nicht schnell mit Mercurmitteln bei der Hand ist; allein diese Furcht ist ganz ungegründet, weil, so lange der

Bubo existirt, und die krankhafte Thätigkeit die Richtung nach aussen genommen hat, eine Einsaugung nicht leicht erfolgt. Man gebe also den Mercur nicht eher, als bis die Eiterung vollständig zu Stande gekommen ist; dann aber spiele man mit demselben nicht, sondern gebe ihn, unter Beobachtung eines zweckmässigen diätischen Regimens, so, dass eine allgemeine, über den ganzen Körper verbreitete Reaction dadurch herbeigeführt werden kann, wie er dann auf diese Art überhaupt gegeben werden muss, wenn man durch ihn nicht bloss ein mercurielles Kranksein, sondern eine radicale Heilung der Syphilis erzielen will.

Die allgemeine Lustseuche, *Lues venerea universalis.*

Die allgemeine Lustseuche heisst jene Krankheit des menschlichen Körpers, welche durch einen besonderen Ansteckungsstoff (Chancregift) erregt, sich durch eine eigenthümliche Entzündung in verschiedenen Gebilden ausspricht, die früher oder später in Geschwüre, und dadurch in Auflösung des ganzen Körpers übergehen.

Es kann heut zu Tage als Thatsache angegommen werden, dass nur vom Chancregift die Lustseuche entstehe, und vom Tripper nur durch Ausbreitung der Entzündung, durch unmittelbare Uebertragung des Tripperschleimes, so wie durch Unterdrückung der katarrhalischen Entzündung in anderen Gebilden Entzündungen auftreten.

Sobald eine unbefangene Beobachtung mich eines Andern belehren wird, werde ich der Wahrheit willig beitreten.

Die oben S. 187 geäusserte Meinung über die Folgen eines Trippers bestätigt mir Krimer in Hufeland's Journal 1834, Sept., S. 42, und in demselben Hefte sagt Droste S. 76: „Nun kann ich versichern, dass ich niemals aus einer Gonorrhöe eine *Lues universalis*, und aus letzterer bei demselben Subjecte erstere habe entstehen gesehen. Noch mehr setzt er diess S. 77 und 78 auseinander.

Wer wagt es vor der Hand mit Bestimmtheit anzugeben, ob

nicht aus misshandelten, insbesonders unterdrückten und vertriebenen Geschwüren, nicht venerischen Ursprungs, auch andere Entzündungen am Körper, wie nach allen unterdrückten Absonderungen entstehen, welche bisher nicht unterschieden, für Lustseuche gehalten, und vielleicht mit einer kühlenden und ableitenden Behandlung vollkommen geheilt wurden?

Von dem Augenblick, als ein venerisches Geschwür am Körper, z. B. an den Geschlechtstheilen besteht, ist die Möglichkeit der allgemeinen Ansteckung gegeben, und erfolgt in sehr thätigen Subjecten gewöhnlich in sechs Wochen, in trägen etwas später, selten jedoch später als in sechs Monaten.

Weder ist die Zeit, in welcher das venerische Gift an einem Körper eine Entzündung hervorruft, noch die, in welcher der Uebergang in ein venerisches Geschwür Statt findet, genau bestimmbar, noch ist der Verlauf der ausgesprochenen Syphilis an eine bestimmte Dauer gebunden.

Die venerische Entzündung liebt, wie mehrere Arten von Entzündungen gewisse Gebilde vorzugsweise, nämlich die zarte Mundhaut, im Rachen und am Gaumensegel, die Schleimhaut in der Nase, die Haut (*cutis*), die Knochenhaut an compacten Knochen, die nahe unter der Haut liegen, wie an der Nase, am Schlüsselbein, den Schedelknochen, den Speichen und Ellenbogenröhren, dem Schien- und Wadenbeine; nicht so sehr die an den schwammigen Gelenkenden, und die Knochen selbst.

Die venerische Entzündung kann, ehe sie sich festgesetzt hat, auch ein Gebilde verlassen, und ein anderes befallen; hat sie aber den Ausgang in Geschwür genommen, so verlässt sie die Stelle nicht mehr, sondern kann sich höchstens vermindern, und wieder steigern, oder rasche und minder rasche Zerstörungen machen.

Je empfänglicher Jemand ist, d. h. je schneller das Chancregift auf seiner Haut Entzündung erregt, desto eher nimmt diese den Ausgang in Geschwür und desto schneller bildet sich auch die Lustseuche aus, und ist auch um so schwerer heilbar.

Die Lustseuche tilgt nicht nur nicht wie die Blattern, der Scharlach und der Typhus, für immer oder für einige Zeit die

Empfänglichkeit, sondern scheint vielmehr eine Anlage dazu zu hinterlassen.

Erkenntniss. Alle Formen der Lustseuche beginnen und äussern sich stets mit Entzündung, die bald rascher, bald langsamer verläuft, bald mit mehr, bald mit weniger Structur-Veränderung einherschreitet, und nehmen endlich in zarten Gebilden leichter und schneller, in derben langsamer den Ausgang in Geschwür.

Ehe die venerische Entzündung an irgend einer Stelle als Lustseuche ausbricht, gehen in einigen Subjecten kürzere oder längere Zeit nächtliche Unruhe und Fieberbewegungen, Unbehaglichkeit und Appetitlosigkeit voraus. Die Stellen, auf denen sie sich bilden will, werden vorher empfindlich, besonders bei rauher Witterung und dem übermässigen Genuss des Weines, bei warmer Witterung hingegen, und einer mässigen Nahrung scheint alles nachzulassen oder still zu stehen.

In der Haut erscheint die venerische Entzündung als kupferrothe Flecken mit deutlichen Grenzen, die Abends in der Bettwärme eine helle Röthe annehmen, unter Tags meistens blässer sind, und heissen venerische Flechten.

Seltener erscheint die Lustseuche als Knochenhautentzündungen, und vermuthlich nur dann, wenn sie von der Haut vertrieben oder an diesem Gebilde zu entstehen gehindert wurde.

Am häufigsten erscheint die Lustseuche unter der Form von Geschwüren im Rachen, an den Mandeln, dem Gaumensegel und in der Nase.

Die rothen Flecken in der Haut gehen, so wie die Entzündungen im Rachen und in der Knochenhaut in Geschwüre über, und greifen, bevor sie in Geschwüre übergehen, einige Zeit um sich, schuppen sich ab, oder bilden auch Krusten, und gehen sie endlich in Geschwüre über, so sondern sie eine blassgrüne, dicke, klebrige Jauche ab.

Die venerischen Entzündungen stecken durch das Secretum um so leichter an, je näher die abgesonderte Flüssigkeit der Jauche kommt; als Schuppen steckt sie selten an, allenfalls wenn Jemand ein Hemd von einem mit schuppigen Flecken Behafteten

ungewaschen längere Zeit trägt, oder diese Schuppen auf zarte, entzündete oder wunde Hautstellen gebracht werden.

Je höher die Lustseuche ausgebildet ist; desto eher geht jede Entzündung in ein venerisches Geschwür über.

Wedemeyer erwähnt in Rust's Mag. Bd. IX. S. 208 eines Falles von so ausgebreiteter und ausgebildeter Lustseuche, dass alte Blutegelbisse und Wunden vom Blasenpflaster binnen wenig Tagen sich in venerische Geschwüre umwandelten.

Den Geschwüren im Rachen geht durch längere Zeit eine deutlich umschriebene dunkelrothe Stelle vorher, welche mit dem Gefühle von Trockenheit, Heiserkeit und Brennen verbunden ist, und endlich in ein Geschwür aufbricht. Diese Entzündung im Rachen bekommt der Arzt selten vor dem Ausgang in Geschwür zu behandeln, da sie bloss eine Heiserkeit bewirkt, die Abends immer stärker ist, so wird sie meistens auch nur als solche behandelt. Ist das Geschwür ausgebildet, so verbreitet es einen eigenen Gestank, greift fortwährend um sich, bis der Gaumensegel, die Mandeln, der Gaumen, und die Nasenknochen zerstört sind (*Ozaena syphilitica*) und der Tod unter Zehrfieber erfolgt.

Mercurialgeschwüre im Munde, die leicht mit venerischen verwechselt werden könnten, sind oberflächlich, und erscheinen immer mehrere auf einmal und nur nach dem Mercurgebrauche.

Man hat auch die oberflächlichen Geschwüre, die man Mundschwämmchen (*Aphthae*) nennt, bei Erwachsenen sehr oft für venerische Geschwüre gehalten; die venerischen entstehen aber an den Mandeln, dem Gaumensegel, und der Rachenwand, diese entstehen an den Wangen, der Zunge, dem Zahnfleisch und den Lippen, bei saurer Entartung der Speisen in den ersten Wegen, bei Erguss der Galle, in Subjecten, die eine zarte Haut, rothe oder blonde Haare haben, arten zuweilen sehr aus, verschwinden aber auch nach dem Gebrauche der aufsaugenden Mittel, wie Krebsaugen und *Carbonas Magnesiae*, und nach leichten aber lange fortgesetzten Abführmitteln.

Die Mundschwämmchen sind meistens nur oberflächlich und

werden eher breit als tief, sondern wenig ab, entstehen und vergehen zuweilen sehr schnell.

Mit oberflächlichen Geschwüren an den Mandeln in scrophulösen Subjecten werden die venerischen Rachengeschwüre auch verwechselt. Man unterscheidet sie dadurch, dass die scrophulösen mehrere kleine tiefe Grübchen machen, aus denen bei einem Druck Eiter austritt; dass das Subject im Frühjahre und Herbste öfters an Halsentzündung gelitten hat, und daraus, dass die Entzündung nicht kupferroth und nicht deutlich begrenzt ist.

Die Entzündungen der Knochenhaut oder die Knochengeschwülste fangen mit leichten Schmerzen an, und vergrössern sich in dem Verhältnisse, als die Schmerzen heftiger wüthen.

Die Knochengeschwülste entstehen mit nagenden, bohrenden Schmerzen, die gegen Mitternacht in der Bettwärme heftiger werden, und Morgens nachlassen oder verschwinden. Die Knochengeschwülste haben von den Alten verschiedene Namen erhalten, nach der verschiedenen Härte, die sie an sich tragen; doch hat diess auf die Behandlung keinen Einfluss und auf die Vorhersage nur einen geringen, denn eine alte harte Knochenauftreibung vergeht zuweilen gar nicht mehr.

Frische Knochengeschwülste enden, wenn sie nicht lange bestanden haben, und die Lustseuche gründlich geheilt worden, in Zertheilung, wenn sie lange bestanden, so bleiben sie unschmerzhaft und unverändert stehen; wird aber nicht oder nicht hinreichend gegen die Lustseuche gehandelt, so gehen sie früher oder später in venerische Knochengeschwüre über.

Die Erkenntniss der Lustseuche ist im Allgemeinen nicht schwer, zuweilen aber mit vielen Schwierigkeiten verbunden.

In Rust's Mag. Bd. 21, S. 390 liest man die scherzhafte Bemerkung, dass G a t a k e r schon in der Mitte des vorigen Jahrhunderts gesagt habe: Es sei jetzt überaus schwer zu bestimmen, wer eigentlich nicht venerisch sei.

Unter der Form von Feuchtwarzen tritt die allgemeine Lustseuche nicht geradezu auf, wohl aber können mit ihr, so wie mit primären venerischen und nicht venerischen Geschwü-

ren dergleichen Auswüchse verbunden, und entweder idiopathisch entstanden sein, oder sich auf secundär venerisch entzündeten oder geschwürigen Stellen gebildet haben.

Die Feuchtwarzen entstehen bald von der Feuchtigkeit, welche ihres Gleichen absondern, idiopathisch oder unmittelbar an der Stelle, auf welche die Feuchtigkeit wirkt, wenn sie auf zarte Hautstellen übertragen wird; sie entstehen aber auch vom Tripper- und anderm Schleim, wenn er für den Boden, auf den er verpflanzt wurde, relativ scharf genug ist.

Wir sehen von dem weissen Fluss bis zum After und an der Vorhaut nach einem unreinen Beischlaf Condylomen von verschiedenen Formen entstehen; eben so auf entzündeten und geschwürigen Stellen an der Eichel und Vorhaut.

Uebrigens gehört immer eine Anlage, entweder des Subjectes oder wenigstens der Stelle zur Entstehung der Feuchtwarzen, nicht bloss eine Gelegenheitsursache.

Wenn Condylomen unter einer Mercurialbehandlung verschwinden, nämlich abfallen, so liegt diess nicht in der specifischen Wirkung des Mercurs auf dieselben, sondern in der Schwäche des Körpers, insbesondere in der herabgesetzten Ernährung desselben, wodurch diesen Aftergebilden die Nahrung vorzugsweise entzogen wird, da sie an der Perepherie sitzen.

Uebrigens muss man sehr oft trotz der Schmierkur, noch durch Abbinden und Wegätzen die Condylomen entfernen.

Die Vorhersage der Lustseuche ist heut zu Tage im Allgemeinen günstiger als im vorigen Jahrhunderte, denn die Krankheit ist viel gelinder, und die Behandlung bestimmter wie früher.

Man lese von den Neuern bloss die Beschreibung von Simon, in den Heidelberger Annalen, Bd. 2, S. 231, so wird man über ihre Verwüstungen staunen.

Die Lustseuche heilt nie von selbst, sondern führt durch Geschwüre, Säfteverlust und Aufsaugung der Jauche endlich Abzehrung herbei. Je reiner die Lustseuche in einem übrigens gesunden Menschen auftritt, je kürzer die Krankheit gedauert, je mehr sie bloss im Rachen haftet, je wärmer das Klima oder

die Jahreszeit, je gleichförmiger die Witterung, je weniger Mercur der Kranke bereits genommen, je besser er ihn verträgt, je strenger er die Diät beobachtet, desto leichter ist die Heilung.

Die Lustseuche tritt schneller und zerstörender auf, wenn das Geschwür an der Ansteckungsstelle, oder der primäre Chancre nicht sich selbst überlassen bleibt, sondern ausgetrocknet, und so eine Uebertragung der venerischen Entzündung und der Absonderung von venerischer Jauche erregt wird, oder wenn er mit reizenden Mitteln in heftige Entzündung versetzt wird; eben so, wenn der durch aufgesogenes Gift entstandene Bubo nicht zur Eiterung gebracht, sondern schnell vertrieben wurde.

Die Lustseuche ist auch mit Mercur zuweilen schwer heilbar, und es darf nicht übersehen werden, dass auch nach einer regelmässig und strenge durchgeführten Mercurialbehandlung doch ein Rückfall, jedoch nur in sehr seltenen Fällen, erfolgen könne.

In Rust's Mag. Bd. 28, S. 305, ist in dem Bericht über die Charité gesagt, dass im Jahr 1827 neun Rückfälle der Lustseuche sich ergaben, von denen sieben in der Charité behandelt worden waren.

Ein Mann hatte 46¾ Gran *Mercur. praecip. ruber* genommen, und nun sollte die Schmierkur unternommen werden.

B e h a n d l u n g. Die Heilung der Lustseuche beruht auf der Einleitung und Erregung einer hinlänglichen Rückwirkung des Organismus in der Form eines entzündlichen Fiebers, so dass kritische Entleerungen erfolgen, ungefähr so wie der Arsenik in der Umgebung eines Geschwüres eine plastische Entzündung erregt, und dadurch Heilung bewirkt.

Die Rückwirkung ist für die verschiedenen Grade der Krankheit und für verschiedene Personen, so wie die kritischen Entleerungen verschieden, und kann im Allgemeinen durch zweierlei Art von Arzneimitteln erregt werden, nämlich durch Quecksilber-Mittel und schweisstreibende Mittel, *Alexipharmaca*, d. h. ohne Mercur. Da gegenwärtig der Streit geführt wird, ob überhaupt gegen die Lustseuche Mercur und in welchen Fällen gegeben werden soll, so wollen wir vor der Hand beide Behandlungsweisen angeben.

Die Behandlung der Lustseuche mit Quecksilber.

Das Quecksilber ist noch immer das sicherste Mittel gegen die Lustseuche; es wirkt zwar das Gold auch gegen dieselbe, jedoch will Delpech ihm nur dann den Vorzug vor dem Mercur geben, wenn schon viel Quecksilber gegen die Lustseuche genommen worden ist, oder empfiehlt es gegen die Mercurialkrankheit allein.

Der Mercur in jeglicher Gestalt, jedoch in hinreichender Menge in den Körper gebracht, nöthigt ihn zu einer heilsamen Rückwirkung und zur Heilung der Lustseuche; örtlich steigern und bessern bloss Praecipitat und Sublimat die Entzündung, sind aber allein zur Heilung keineswegs hinreichend.

Was übrigens die unfehlbare Heilung der Lustseuche mit Quecksilber anbelangt, so ist sie nicht ganz gewiss; denn nicht selten brechen Rückfälle aus, und ein untrügliches Zeichen der vollkommen geheilten Lustseuche haben wir noch immer nicht.

Immer wird es Fälle von Lustseuche geben, welche auch der regelmässigsten Behandlung mit Mercur nicht vollends oder nicht gründlich weichen, diese fordern eine zweite in einiger Zeit zu unternehmende Behandlung, allenfalls mit einem andern Präparat, bei durch lange Zeit sehr eingeschränkter Diät und bei Unterhaltung des Speichelflusses.

Wedemeyer sagt in Rust's Mag. Bd. IX, S. 261, er habe auf vier Einreibungen zu einer Drachme eine profuse Salivation gesehen, und S. 262, er habe 70 und 200 Einreibungen von *Ungt. merc. fort.* fast ununterbrochen machen gesehen, ohne Zeichen des Speichelflusses und ohne Tilgung der Lustseuche. Diese Fälle seien aber doch durch ein zweckmässigeres Verfahren geheilt worden.

Wenn hier und da Männer von Ansehen in kälteren Klimaten gegen die Lustseuche sich in der Regel des Mercurs nicht bedienen, so erlaube ich mir zu zweifeln, ob die geheilte Krankheit wirklich die Lustseuche war und wenn sie auch in heissen

Gegenden mit andern Mitteln eben so gründlich geheilt sein soll, so muss diess doch nicht oft der Fall gewesen sein, weil in Italien noch häufig das Quecksilber dagegen angewendet wird.

Wenn endlich gegen die Lustseuche, so wie gegen jede Entzündung bloss ein kühlendes Verfahren als hinreichend und heilsam gepriesen wird, so befürchte ich, dass hiedurch die Krankheit bloss verzögert worden, und später zerstörender aufgetreten sein wird.

Die hin und wieder noch gebräuchliche Methode, das Quecksilber gegen die Lustseuche sowohl als gegen primäre Chancres täglich, früh und abends oder nur einmal des Tags, in kleinen Gaben zu reichen, scheint mir, wenn sie jemals Heilung venerischer Geschwüre, nicht bloss Verminderung durch das dabei befolgte Regimen, bewirkt hat, sie dadurch bewirkt zu haben, dass bald so viel Mercur genommen wurde, dass eine Rückwirkung in hinreichem Grade eintrat.

Das Quecksilber erregt in verschiedenen Formen als Salbe in die Haut eingerieben, oder innerlich als *Oxydul*, oder *Oxyd* oder Salz genommen, sowohl wenn der Körper nicht venerisch ist, als auch, wenn und so lange die Lustseuche im Körper haftet, unter den später anzugebenden Umständen, früher oder später ein entzündliches Fieber, welches sich häufig mit kritischen Schweissen, seltener mit Stuhlentleerungen endigt, und die venerische Entzündung, die noch keinen Ausgang genommen hat, zertheilt, die venerisch geschwürige oder zerstörende aber in eine heilende umwandelt.

In Rust's Mag. Bd. V. S. 46 ist eine Heilung durch eine kritische Diarrhöe angeführt; wie diess bei der Weinhold'schen Behandlung vorzugsweise der Fall ist.

So lange keine Fieberbewegungen eintreten, und zwar hinreichende, so lange ist die Heilung nicht gewiss, und Dzondi bemerkt ganz richtig: das Quecksilber darf nicht im Körper bleiben, sondern muss so schnell als möglich wieder herausgeschafft werden, wofern es nicht Krankheiten erregen soll, welche weit fürchterlicher als die Lustseuche, ja fast unheilbar sind.

In einem Falle sah ich in den Tagen, an welchen kein Mercur genommen wurde, mehrere Stuhlgänge erfolgen, und die Cur gelang nicht, sondern musste nach sechs Wochen mit einem andern Präparate wiederholt werden.

Einige Aerzte bemerken, dass, wenn der Mercur sehr stark auf den Urin treibt, die Heilung ebenfalls schwerlich gelingen werde.

Ohne die nöthigen Vorsichtsmassregeln gegeben, bringt der Mercur in venerischen, leichter in nicht venerischen Menschen, wenn er selten und in ganz kleinen Gaben und lange Zeit gereicht wird, eine dem Scorbute ähnliche Cachexie hervor, und zwar treten die üblen Folgen um so früher und greller ein, je mehr der Mercur schnell hintereinander und in grossen Gaben gegeben wird; insbesondere stellen sich Speichelfluss und Entzündungen der Mundhaut und der Speicheldrüsen ein, welche erstens in Geschwüre übergehen; doch die grösste Gefahr droht dann, wenn bei dem Gebrauche des Mercurs diese Entzündungen und der Speichelfluss unterdrückt werden, wovon später.

Es geht daher das Geschäft des Arztes bei der Behandlung der Lustseuche dahin, allmälig, mit der grössten Vorsicht, und in möglichst kurzer Zeit so viel Quecksilber, als zum Erwecken eines hinreichenden Fiebers nothwendig ist, in den Körper zu bringen, weil man erstens den Vertrag des Körpers für denselben, und die Menge, welche zur Erregung einer hinreichenden Rückwirkung nothwendig ist, im Voraus nicht bestimmen kann, und zweitens die allgemeine Rückwirkung zur Heilung nothwendig ist.

Dr. Robbi sagt in G. und W. J., Bd. 18, S. 59: dass er zuweilen, um ein hinreichend starkes Mercurialfieber zu erregen, ½—4 Gran, zuweilen 60—80 gebraucht habe. Seite 60 spricht er sich aus, dass ihm die homöopathische Behandlung nichts geleistet habe.

Die Zeit, während welcher Mercur gebraucht werden soll, darf nicht vier Wochen übersteigen, er mag in steigenden oder nicht steigenden Gaben gereicht werden. Gegen den längern Gebrauch des Quecksilbers als 25 Tage, sprechen schon Louvrier und Wedekind ausdrücklich.

Diesemnach können auch die Lehren über die Behandlung der Lustseuche mit Quecksilber, so wie die der Entzündung nur approximativ gegeben werden; dieselben für besondere Fälle abändern, bleibt immer Aufgabe des behandelnden Arztes.

Sehr merkwürdig sind die in Rust's Mag. Bd. 45, S. 274 angeführten Fälle von allgemeiner Lustseuche, durch die Hunger-Schmierkur geheilt.

Nach meinem Dafürhalten gibt es nur eine Methode, das Quecksilber gegen die Lustseuche anzuwenden, nämlich die in steigender Gabe; aber verschiedene Formen oder Präparate desselben können mit gleichem Erfolge gereicht werden.

Der Mercur ist bei jeder Lustseuche angezeigt, als Gegenanzeigen gelten jedoch ein mehr oder weniger ausgebildeter Scharbock, eine Neigung zu Blutflüssen aller Art, grosse Fettleibigkeit, und eine ausgesprochene Idiosyncrasie dagegen.

Vorbereitung des Körpers zum Gebrauche des Mercurs gegen die Lustseuche.

Die Vorbereitung hat den Zweck, die ersten Wege zu reinigen, den Kranken zu schwächen, und ihn bei bestehender Fettleibigkeit mager zu machen, damit das Fieber, welches als Rückwirkung des Körpers auf den Mercur sich einstellt, nicht zu früh und nicht zu heftig eintrete, ferner die Haut zu reinigen, und zu erschlaffen, und zur Aufsaugung und Ausdünstung geneigter zu machen, und im ganzen Körper eine bessere Aneignung (Assimilation) einzuleiten. Vorzüglich ist eine Vorbereitung in dem Falle nothwendig, wenn der Kranke kürzere oder längere Zeit Mercur genommen hat, jedoch nicht geheilt ist, und man nicht sicher weiss, ob die Krankheit eine venerische oder mercurialische, oder beides zugleich sei, wenn er im Essen und Trinken übermässig ist und wenn er öfters angesteckt war.

Die Vorbereitung ist nicht nur zuträglich und die Heilung erleichternd, sondern oft unerlässlich. *Conditio sine qua non.*

Wedemeyer lobt unter vielen Andern in Rust's Mag. Bd. IX. S. 291: sogar durch Aderlässe die kräftigen Kranken, vor dem Beginn der Kur zu schwächen.

Man beginnt gewöhnlich mit einem Abführmittel; allenfalls:

Rp. *Electuarii lenitivi uncias duas*
Salis Glauberi drachmam unam
Pulveris Radicis Jalappae drachmam semis.

M. D. S. Alle Stunden einen Kaffehlöffel voll zu nehmen, bis ungefähr vier Oeffnungen erfolgen.

Den nächsten Tag nach gereichtem Abführmittel nimmt der Kranke Morgens um 7—8 Uhr ein allgemeines laues Bad, in welchem er sich behaglich warm fühlt von 27°—29° R. durch ½—1 Stunde. Wenn der Kranke schwitzt, so ist das Bad zu heiss, fühlt er es kühl, so muss es wärmer gemacht werden, empfindet er nach einer Weile darin eine Kühle, so soll entweder heisses Wasser zugegossen werden, oder der Kranke das Bad verlassen; nach jedem Bade muss er auf zwei Stunden ins Bett gehen.

Unter dem Gebrauche der Bäder trinkt der Kranke täglich, um die Harnabsonderung zu bethätigen, und die Hautausdünstung in Gang zu bringen.

Rp. *Radicis Bardanae*
— *Graminis*
— *Liquiritiae*
Stipitum Dulcamarae āā *unciam semis*
Coque cum aquae communis font. libris quatuor
ad remanentiam librarum trium

D. S. Täglich ein Drittheil warm im Bade, so lange er die Bäder gebraucht, die übrigen zwei unter Tags zu trinken.

Oder er trinkt statt dessen *Decoctum Bardanae* und *Specierum lignorum*, bei Reichern *Radicis Sassaparillae* oder *Ligni Guajaci* allein.

Diesen Trank nimmt der Kranke bis vierzehn Tage nach geendigtem Gebrauche des Mercurs.

Im Allgemeinen sind bei Sanguinischen und Cholerischen mehrere Bäder nothwendig, bei Phlegmatischen, Histerischen und Schwangern reichen zwei bis drei hin und in dringenden Fällen muss man sich mit Einem Bade begnügen.

Man lässt 6 — 12 — 20 Bäder im Ganzen, und täglich eins, wenn aber der Kranke längere Zeit an der Lustseuche leidet, und kräftiger und vollblütiger ist, oder auch schon Mercur genommen hat, täglich zwei nehmen.

Nachdem die bestimmte Menge Bäder gebraucht worden, reicht man wieder ein Abführmittel, und bewirkt in Zukunft Stuhlgänge durch Klystiere, von denen man täglich früh eins gibt, oder durch das oben angegebene, oder ein anderes Abführmittel.

Besteht die Lustseuche unter der Form von Hautflecken und Flechten, so setzt man einem Bad ein Pfund schwarze Seife, dem andern Kleyen zu, und wechselt mit beiden ab.

Bei Weibern soll man die Vorbereitung der Kur so einrichten, dass die erste Gabe Mercur nach dem Tag, an welchem die Reinigung aufgehört hat, geschieht.

Tägliches Verhalten unter dem Gebrauch des Mercurs gegen die Lustseuche.

Der Kranke hüte zur Winterszeit, oder bei rauhem Winde und unbeständiger Witterung, vom Anfang der Vorbereitung das Zimmer, zur Sommerszeit kann er um Mittag in einem Wärmegrad von 17° — 18° R. die freie Luft auf einige Stunden geniessen, bis zum Beginn des Mercurialgebrauchs. Im Allgemeinen muss während des Gebrauchs von Mercur gegen die Lustseuche sehr wenig Nahrung genommen und die Haut stets in Ausdünstung oder wenigstens in einer gleichförmigen Temperatur erhalten werden. Der Kranke nehme von nun an geringe Mengen vegetabilischer, aber nicht saurer Nahrung zu sich, allenfalls 3 — 4 Suppen, Panadel, Semmelsuppen, Gries, Reiss, Nudel, Fleckeln, Gerstensuppe, Gemüse leichter Art, und nicht gewürzhafte Einmachsaucen. Morgens kann er eine Schale Milch geniessen.

Alten oder etwas schwachen Kranken gestattet man 1—2 Eier in die Suppen und kleine Mengen Wein. Nach dem einstimmigen Urtheil der Aerzte gelingt die Heilung der Lustseuche um so eher, je weniger Nahrung unter der Behandlung mit Mercur genossen wird.

Von Anfang der Bäder lässt man schon in der Vorbereitungscur zur Stärkung des Zahnfleisches und zur Verhütung eines zu frühen oder zu heftigen Speichelflusses, mit folgendem Zahnpulver drei- bis viermal täglich das Zahnfleisch reiben.

Rp. *Pulv. Cort. Chinae fusci alcoholisati*
— *Lapidum Cancrorum*
— *Radicis Calami aromatici ana drachmam*
— *Aluminis crudi scrupulum*
M. f. Pulvis aequabilis
D. S. Zahnpulver.

Auch lobt man ein *Infusum Foliorum Salviae* mit *Extractum Ratanhiae* als Mundwasser, zu diesem Zwecke vier bis sechsmal täglich zu gebrauchen.

Rust sagt in seinen Aufsätzen, I. S. 388: „Wer seine gewohnte Lebensweise fortsetzen, seine volle Fleischdiät nicht aufgeben, alle Gesellschaften besuchen, sich seinen Dienstgeschäften oder dem Betriebe seines Gewerbes nicht entziehen will oder kann, sich jedem Temperaturwechsel aussetzen muss, dem muss man gar keinen Mercur verschreiben. Er wird zwar unter diesen Verhältnissen auch beim Gebrauche jedes andern Mittels ungeheilt, aber doch von den Nachtheilen verschont bleiben, welche der Mercur unter diesen Umständen gegeben, sehr leicht nach sich ziehen kann. Eine mässige Gabe kann in solchen Fällen zu gar nichts nützen. Schon die volle Diät hebt die Wirkung des Mittels auf die Krankheit vollständig wieder auf, und soll der Mercur auch diese Schädlichkeit, wodurch nicht allein der Körper, sondern auch die Krankheit genährt, und die syphilitische Affection ebenfalls gesteigert wird, mit der Syphilis zugleich überwältigen, so muss er in einer so enormen Gabe und so anhaltend gebraucht werden, dass er (von allen sonstigen,

dem Gebrauche des Mercurs entgegenstehenden Nebenverhältnissen ganz abgesehen) schon durch seine Quantität dem Organismus gefährlich werden, und Nachübel bedingen kann, die oft viel schwieriger zu beseitigen sind, als es die Syphilis an sich ist.

Bei jedem Mercurialgebrauche ist also die Beachtung eines strengen diätetischen Regimens unerlässlich, und je strenger hierauf gehalten wird, je ruhiger sich der Kranke zu Hause oder im Spitale verhält, je weniger er zu Erkältungen Veranlassung gibt, oder einem Temperatur-Wechsel ausgesetzt wird, je magerer und karger seine Diät eingerichtet ist, desto weniger Mercur wird erforderlich sein, um die Syphilis zu bekämpfen, desto schneller und gründlicher wird die Heilung des Kranken erfolgen, und desto weniger wird man mit Nachübeln, zumal solchen, die man dem Gebrauche des Mercurs viel zu allgemein zuzuschreiben pflegt, hinterher zu schaffen haben.

Eben so wenig, als es gleichgültig ist, unter welchen Verhältnissen der Mercur gegeben wird, eben so wichtig ist es, wie und in welcher Form er gegeben wird. Wenn es auch wahr ist, dass jedes Mercurial-Präparat und jede Methode es anzuwenden, die Heilung jeder Form von Syphilis zu bewirken im Stande ist, so ist es doch erfahrungsgemäss, dass für manche Formen der Lues das eine Präparat sich wirksamer als das andere beweist, ferner: dass jede Methode es anzuwenden, ihre bestimmten Vorzüge und Nachtheile mit sich führt, endlich: dass es einen Grad syphilitischen Krankseins gibt, der schlechthin unheilbar ist, und jedem Präparate (den *Mercurius nitrosus* und *phosphoratus* nicht ausgenommen) und jeder Methode es anzuwenden, hartnäckig widersteht. Was die Erfahrung mich über die Beziehungen der gebräuchlichsten einzelnen Mercurial-Präparate zu den verschiedenen Formen der Syphilis gelehrt hat, besteht in Folgendem:

1) Alle Formen der Syphilis, deren Grundcharakter Entzündung ist, Bubonen, Entzündungen der Vorhaut, der Hoden, der *Conjunctiva*, des Auges u. s. w., so wie alle Formen, die mit gesteigerter Productivität in saft- und substratreichen In-

dividuen auftreten, Afterbildungen hervorrufen u. s. w., fordern vorzugsweise den Gebrauch des Calomels, und zwar in letztern Fällen in grossen Gaben, am besten nach **Weinhold's** Methode.

Nach dieser Methode verschreibt man:

Rp. *Calomelis grana decem*
Sacchari albi grana quindecim
M. F. Pulvis. aequabilis
Dentur tales doses Nro. octo
S. Calomelpulver.

Rp. *Pulveris Radicis Jalappae*
Kali tartarici āā *gr.* XV — XX
M. f. Pulvis. Dentur tales doses Nro. quatuor
S. Laxirpulver.

Abends, etwa eine Stunde vor dem Schlafengehen, lässt man den Kranken bei leerem Magen ein Calomelpulver nehmen, und zwei Tassen warme Fleischbrühe nachtrinken. Nach einer halben Stunde nimmt er ein zweites Calomelpulver, und trinkt darnach abermals zwei Tassen Fleischbrühe.

Nach Verlauf von zwölf Stunden nimmt der Kranke Morgens, ein Paar Tassen schwarzen Kaffeh zu sich, worauf gewöhnlich drei bis vier flüssige Stuhlgänge erfolgen. Ist diess nicht der Fall, so wird eines der verschriebenen Laxirpulver genommen. Die folgenden zwei Tage wird nichts gegeben, aber den vierten Tag Abends dieselbe Gabe Calomel, den siebenten die dritte, und den zehnten die vierte Gabe gereicht. Erfordern es die Umstände, so wird jeden Tag nach der genommenen Gabe Calomel (20 Gran) auch ein Laxirpulver gegeben, dessen Gabe, da der Magen und Darmkanal sich leicht an den Reiz des Calomels gewöhnen, nicht selten verstärkt werden muss, um hinreichende Stuhlentleerung zu bewirken, und heftige Salivation zu verhüten. Auf dieselbe Weise, wie man begonnen, wird nach Erforderniss auch fortgefahren, und den dreizehnten Tag Abends eine fünfte, den sechzehnten die sechste, den neunzehnten die siebente, und den zwei und zwanzigsten die achte Gabe Calomel gereicht, womit die Kur, wenn sie nicht eher geschlossen werden konnte, als beendigt anzusehen ist.

Dass in der typischen Darreichung des Mercurs, wie sie in dieser, in der Inunctions- oder Mercurial-Einreibungs- und Hungerkur, in der Dzondischen Sublimat-Kur, und bei mehrern andern Methoden vorgeschrieben ist, ein wesentlicher Vortheil begründet ist, wird kein erfahrener Arzt läugnen mögen.

2) Syphilitische Hautausschläge, Chancregeschwüre des Halses, der Nase, der Stirnhöhlen, die *Iritis syphilitica* und alle secundären Krankheitsformen, die schnell um sich greifen, eine carcimonatöse Form anzunehmen scheinen, und den Verlust eines Organs bedrohen, erheischen den ernsten Gebrauch des Sublimats, und bei besonderer Hartnäckigkeit des Uebels den innern Gebrauch des rothen Praecipitats, am besten nach der Bergischen Methode.

Nach dieser Methode wird das Mittel in folgender Form und Verbindung in allmälig gesteigerter Dosis gereicht.

Rp. *Stibii sulphurati nigri scruphulos octo*
Hydrargyri oxidati rubri grana duo
Sacchari albi scrupulos duos
M. f. Pulvis Divide exacte in sedecim partes aquales
D. S. Morgens und Abends ein Pulver zu nehmen.

Nach Verbrauch dieser Pulver verschreibt man dieselbe Menge abermals, setzt aber zwei Gran Präcipitat mehr hinzu (also vier) und fährt auf dieselbe Weise beim jedesmaligen Verschreiben fort, die Quantität des Quecksilbers, bei gleichbleibender Menge des Antimoniums und Zuckers um zwei Gran zu vermehren, bis man auf zehn Gran Präcipitat gestiegen ist; dabei wird das Pulver auch stets in sechzehn Theile abgetheilt. Von zehn Gran geht man nun eben so wieder zurück, bis man beim Verschreiben wieder auf zwei Gran gekommen ist. Demnach dauert die ganze Kur neun Wochen; indessen erreicht man den Zweck der Heilung oft schon durch die halbe Kur, d. h. den Gebrauch des Mittels in bloss aufsteigender Linie. Tritt Durchfall ein, so setzt man Opium, bei Ueblichkeit und Erbrechen etwas Zimmt den Pulvern zu.

3) Bei syphilitischen Leiden der Knochen, der Gelenkbänder, der Schleimbeutel, bei lymphatischen Exsudationen in Gelenken, im Auge u. s. w., bei geschwürigen Metamorphosen der Hautoberfläche, bei schon vorhandenen organischen Destructionen, und allenthalben da, wo die verstimmte Receptivität des Darmkanals dem innern Gebrauche des Mercurs entgegensteht, ist die äusserliche Anwendung desselben in Form von Inunctionen vorzugsweise vor allen andern Formen der Mercurialbehandlung angezeigt.

4) Um jeder vorhandenen syphilitischen Krankheitsform schnell eine bessere Gestaltung zu geben, und ihrem organischen Verwüstungs-Prozesse Einhalt zu thun, eignet sich kein Mittel besser, als der Sublimat. Er ist jedoch für sich allein am seltensten im Stande, radikale Heilung zu bewirken, und den Kranken vor Recidiven zu verwahren.

5) Unter allen bisher bekannten Methoden, eine inveterirte Lustseuche durch Quecksilber zu heilen, ist keine zu diesem Zwecke weniger geeignet, als die Hahnemann'sche Quecksilberkur, dagegen keine mehr geeignet, in verzweifelten Fällen noch Wunder zu thun, als die methodische Inunctions- und Hungerkur.» So weit der erfahrne Rust.

Die Quecksilbermittel, welche sich den meisten Ruf gegen die Lustseuche erworben haben, und deren Anwendung hier angezeigt werden soll, sind folgende:

Die Behandlung mit *Mercurius sublimatus corrosivus*;
— — — — *praecipitatus ruber*;
— — — — *dulcis* oder *Calomel*;
— — — — der Mercurialsalbe oder die Schmierkur;
— — — — *Mercurius subl. corros.* in Bädern;
die Räucherungen mit Cinnober, und
die Behandlung mit Gold.

Die Behandlung der Lustseuche durch den innerlichen Gebrauch des Sublimats.

Ich habe, noch ehe Dzondis Abhandlung mir bekannt wurde, stets den Mercur in steigender Menge gegeben, bis Krisen und Heilung eintrat, und mich nie ausschlieslich an ein Präparat gehalten, kann also mich nur freuen, dass durch die Bekanntmachung von Dzondi diese Behandlung allgemein angenommen worden ist.

Der Sublimat gehört zu den wirksamsten Mitteln gegen die Lustseuche, und hat insbesondere bei Rachengeschwüren und Entzündungen der Haut sich einen grossen Ruf erworben.

Bei einer schwachen Brust, bei Neigung zum Bluthusten und zu Lungenentzündungen, muss man ihn vermeiden.

Man reicht den Sublimat entweder gleich nach dem Essen, damit er mit den Speisen zugleich mit verdauet werde, oder bei dem Schlafengehen, wo er weniger Unbehaglichkeiten verursacht. Man beginnt mit kleinen Gaben, um den Körper allmälich an das Mittel zu gewöhnen, setzt einen Tag um den andern aus, damit die Wirkung des Mittels nicht zu schnell oder zu gross eintrete, und steigt jedesmal mit der Gabe, bis eine so grosse Rückwirkung des Organismus erfolgt, dass die Lustseuche getilgt wird, bis die venerischen Geschwüre wenigstens in eiternde Wunden umgewandelt oder ganz geheilt sind.

Dzondis Formel ist folgende:

Rp. *Mercurii sublimati corrosivi grana tria*
Solve in Aquae communis destillatae
Sufficienti quantitatae
adde
Micae panis albi
Sacchari albi ana drachmam unam
M. f. massa pilularum ex qua
formentur pilulae Nro. 60.

D. S. mit vier anzufangen, einen Tag auszusetzen, und jeden zweiten Tag um zwei zu steigern, bis auf dreissig.

Die letzte Dosis wiederholt man ein- bis zweimal, bis die Lustseuche getilgt ist.

Nachdem die Vorbereitung geschehen, lässt man mit den Pillen beginnen. So lange nur noch 4—6—8 genommen werden, kann der Kranke, warm angezogen, in warmer Witterung unter Mittag ausgehen, später aber nicht; muss abends früh zu Bette gehen, und morgens spät aufstehen, Stuhlverstopfung nicht nur vermeiden, sondern jeden zweiten Tag, wenn er nämlich keine Pillen nimmt, ein Klystier sich geben lassen, oder ein *Eccoproticum* nehmen

Nimmt der Kranke die Pillen abends beim Schlafengehen, so mag er um Mittag bei warmer Witterung, bis zu den grösseren Dosen ausgehen.

Nicht immer bedarf es dieselbe Zeit, und dieselbe Menge Sublimat zur gründlichen Tilgung der Lustseuche; in einigen seltenen Fällen muss man hingegen die Dosis des Mittels vermehren. Es ist mir auch gelungen in einem dringenden Falle die Lustseuche, die unter der Form von Knochenhautentzündungen (*Tophi*) auftrat, in vierzehn Tagen zu heilen, indem ich den ersten Tag morgens ein Abführmittel, abends vier Pillen, wovon jede $^1/_{10}$ Gran Sublimat enthielt, nehmen liess, und täglich abends um eine stieg, und jeden Tag morgens ein Bad verordnete.

Einige setzen den Pillen etwas Salmiak zu, um den Magen, wie sie sagen, nicht so sehr anzugreifen, und etwas Opium, damit die Pillen nicht so leicht ausgebrochen werden, in folgender Form:

Rp. *Mercurii sublimati corrosivi grana tria*
Salis ammoniaci depurati
Opii puri ana grana sex
Solve in Aquae destillatae
Sufficienti quantitate
adde
Extracti Gentianae drachmas tres
Pulveris Liquiritiae quantum satis ut fiat massa
Pilularum ex qua formentur pilulae Nr. 60.

D. S. Mit vier Pillen anzufangen, einen Tag auszusetzen, und jeden zweiten Tag um zwei zu steigen.

Besser ist es einige Tropfen *Laudanum* allein auf Zucker zu nehmen, wenn der Kranke nach mehreren Pillen Neigung zum Brechen hat, oder Bauchgrimmen bekommt.

Wedekind lobt die Pillen aus Stärkmehl und *Extracto Graminis*, die 1/10 Gran Sublimat enthalten.

Hinsichtlich der Form, in welcher der Sublimat gegeben werden muss, ist es unläugbar, dass die Pillenform die bequemste und sicherste ist, jedoch glauben einige folgender Vorschrift der Pillen den Vorzug geben zu müssen, weil sie

1.) weit mehr geneigt seien, die nachtheiligen Einwirkungen des ätzenden Sublimats auf die Magenfläche abzuhalten, da nicht selten nach Jahren noch die fürchterlichste *Cardialgie* entstehet, und

2.) weil sie bei weitem unauflöslicher, und selbst bei längerem Aufbewahren nie so hart, als die mit Brodkrumen und Extracten bereiteten Pillen werden:

Rp. *Muriatis Hydrargyri corrosivi*
grana tria
Ammonii muriatici
grana duodecim
Solve in Aquae destillatae
sufficienti quantitate
adde
Opii puri grana quinque
Pulveris radicis Salep
drachmas tres
— *gummi arabici drachmam unam*
Misce fiat massa pilularis, ex qua formentur pilulae
Nr. 60
Conspergantur Pulvere Cinnamomi vel Lycopodii.

D. S. In steigender Menge zu nehmen.

Will man den Sublimat nicht streng nach Dzondi, sondern mehr der Schmierkur, oder der Art zu schmieren analog anwenden, so gibt man beiläufig

Rp. *Mercurii sublimati corrosivi granum unum*
Salis ammoniaci grana duo
Amyli grana quindecim
Extracti Cicutae grana sex
Aquae destillatae uncias quinque
Syrupi Corticum Aurantiorum unciam semis.

M. D. S. Abends ½ Esslöffel voll zu nehmen.

Einige loben den Sublimat allein in destillirtem Wasser aufzulösen, und des bald widerlichen Geschmaks wegen jeder neuen Auflösung einen andern Syrup zuzusetzen. Man theilt nämlich die Menge im Glas mit Strichen in sechs Theile, und nimmt jedesmal die bezeichnete Menge, und wenn am sechsten Tage alles verbraucht ist, löst man in derselben Menge Wasser zwei Gran Sublimat auf, dann nach zwölf Tagen drei Gran, endlich vier u. s. w.

Bei Empfindlichen wird man mit den grössern Dosen wohl einen Tag um den andern aussetzen müssen.

Wenn in einer bis zwei Stunden nach genommenen Pillen ein Fieberchen eintritt, so steige man nur vorsichtig, oder gar nicht mehr mit den Pillen, sondern wiederhole, wenn die Zeichen der Lustseuche nicht vollkommen verschwunden sind, dieselbe Gabe den zweiten oder dritten Tag wieder, bis alles geheilt ist. Man übersehe nicht von Zeit zu Zeit Abführmittel zu reichen, und den Kranken zur Zeit der Krisen viel im Bett, und in Ausdünstung zu halten.

Bei Geschwüren im Rachen sowohl als an andern Stellen, muss man mit der wirksamen Menge Quecksilber, die nämlich ein deutliches Fieber erweckt hat, so lange fortfahren, ja sogar noch steigen, bis die Geschwüre rein, und ziemlich klein sind, denn breite geben, selbst wenn sie gut zu eitern scheinen, nicht hinreichende Gewissheit der getilgten Lustseuche, so lange sie nicht zu überhäuten beginnen.

Die venerischen Geschwüre beginnen in der Mitte und von den Rändern sich zu reinigen, und dann heilen sie auch daselbst.

Bei Rachengeschwüren sollen sich die Kranken den Mund oft ausspühlen, und die Geschwüre von dem fest anhängenden Schleime und der Jauche durch Einspritzungen reinigen lassen. So lange der Schleim noch sehr fest darauf klebt, so lange sind sie noch venerisch.

Rust lobt den Pinselsaft aus:

Rp. *Mercurii sublimati corrosivi grana sex — duodecim*
Extracti Cicutae
— *Florum Chamomillae ana drachmas duas*
Tincturae anodynae simplicis drachmam
Melis Rosarum unciam

D. S. Oefters des Tags mit einem Pinsel die Geschwüre zu bestreichen.

Bei venerischen Hautflecken steigert man die Gabe, bis die Stelle weiss und weich geworden ist, bei Knochengeschwülsten, bis alle Schmerzen veschwunden sind, und die Haut über der Stelle vollkommen gesund anzufühlen und beweglich ist.

Nach Dieffenbach sollen die venerischen Nasengeschwüre, ausser dem innern Gebrauche des Mercurs noch durch eingeathmeten Rauch von einem Pfund Tabak mit einer Drachme *Cinnabaris artificialis* gemischt die Heilung sehr unterstützen; dem zweiten Pfund Tabak setzt man zwei Drachmen Zinnober zu.

Secundäre Geschwüre, welche unter dem innerlichen Gebrauche des Mercurs sich nicht in eiternde Wunden umwandeln, werden nebstbei und nachher mit Sublimatauflösung gebäht, noch besser aber durch Zinnober-Räucherungen zur Heilung gebracht.

Allgemeine Lustseuche unter der Form von Flecken und Geschwüren an der Lendengegend, von Knochengeschwülsten an der Speiche und Ellbogenröhre, auf der chir. Klinik, mit Sublimat behandelt von Burger.

N. N., gemeiner Soldat, 41 Jahre alt, hatte als Kind die natürlichen Blattern.

In seinem 19. Jahre gesund und rüstig in den Militärstand aufgenommen, zog er sich in dem bald darauf erfolgten Neapolitanischen Feldzug durch einen unreinen Coitus zwei Tripper zu, die jedesmal, vielleicht wegen schlechter Pflege, Hodenentzündungen setzten, deren letzter auch in beiden Leisten Bubonen hervorrief, und sich erst nach drei Jahren verlor.

In Capua und Neapel kam er binnen vier Jahren durch Beischlaf zu 10—12 Chancre-Geschwüren am Penis, die er jedoch keiner ärztlichen Behandlung unterwarf, sondern durch Auflegen des ausgepressten Saftes von *Plantago lanceolata* in kurzer Zeit selbst zur Heilung brachte.

1829 kehrte er, sich gesund und rüstig fühlend, in die Winterstation nach Klagenfurt, wo er durch einen Fall bei einem Brande sich im rechten Handgelenke und am Kreuze bedeutend beschädigte. Auf das sogleich stark angeschwollene Handgelenk machte man durch drei Wochen kalte Ueberschläge, und ohne dass ein Knochenbruch wahrgenommen wurde, waren die Enden des Radius und der Ulna um $\frac{1}{3}$ des normalen Durchmessers aufgetrieben, und hinderten und schwächten die Bewegungen in diesem Handgelenke, mit welchem *Status morbi* wir ihn auch noch übernahmen.

Auf seinem Marsche im März 1830 nach Wien wurde er durch seine Beinkleider am Kreuze wund gerieben, und bald darauf erhoben sich auf der ganzen Kreuzbeinsfläche entzündete Stellen, die jedoch bei ihrem Aufbruche tiefe Geschwürflächen hinterliessen, sich zwar überkrusteten, bald jedoch wieder aufbrachen, wobei sich die benannte Fläche fast kupfrig färbte, und um die deutlich untergrabenen Ränder einen streng begrenzten Hof bemerken liess.

Nun gesellten sich auch im Verlauf der Schienbeine, der Vorderarmknochen und der untern Rippen nächtliche Knochenschmerzen hinzu, in welchem Zustande er den 5. October 1830 auf die Klinik aufgenommen wurde.

Dieser Anamnese zufolge waren wir zum Schlusse berechtigt, dass die durch so viele Infectionen gesetzte *Lues univer-*

salis so lange latent geblieben, bis sie als syphilitisches Geschwür und *Tophus* auftrat.

Wir entschlossen uns gegen dieses Leiden die Dzondischen Pillen mit Sublimat, jedoch so in Anwendung zu bringen, dass wir ihr eine Vorbereitungskur vorausgehen liessen.

Der Kranke erhielt demnach am ersten Tage ein leichtes Abführmittel aus *Senna* mit *Sale Glauberi* in einem Graswurzel-Decoct, zur Diät $^1/_3$ Portion Eingemachtes. Hierauf nahm er an dem 2., 3., 4., 5., 6. und 7. Tage morgens acht Uhr ein allgemeines warmes Bad, in dem der Kranke eine Stunde verweilte; die Geschwüre wurden bis jetzt und auch während der ganzen eigentlichen Kur bloss mit trockener Charpie täglich zweimal verbunden. An schönen Tagen wurde dem Kranken gestattet, um Mittag ein Paar Stunden im Freien zuzubringen.

Am 8. Tage ward obiges Abführmittel wiederholt, auch die Diät blieb bis jetzt dieselbe, und so war die Vorkur geschlossen. Während dieser stiessen sich einige Krusten von den Geschwüren ab, und die Secretion einer dünnflüssigen Jauche ward geringer, die Röthe verlor etwas von der Kupferfarbe. Bei der Nacht kamen noch regelmässig die Knochenschmerzen.

Am 9. Tag begann die Quecksilberkur. Das Präparat ward um der zu grossen Austrocknung zu begegnen, so verschrieben, dass auf einmal nur 60 Pillen bereitet wurden.

Rp. *Merc. Subl. corros. grana tria*
Micae panis albi
Sacchari albi āā *drachmam*
M. f. l. a. pilulae Nr. 60
Consperg. pulv. cort. Aurant.
D. ad. Scatulam.

S. Gleich nach dem Mittagessen vier Stück, und jeden zweiten Tag um zwei mehr zu nehmen.

Zum Getränk.

Rp. *Decocti Specierum lignorum*
ex uncia una et semis parati
libras duas.

D. S. Zum Getränk.

Patient durfte das Zimmer nicht mehr verlassen, weil die rauhe Witterung insbesondere es nicht gestattete.

Nach dieser Vorschrift gelangte Patient ohne die geringsten üblen Zufälle zu der von Dzondi festgesetzten Gabe von 30 Pillen *pro dosi*. Doch da der Patient den Sublimat so gut vertrug, und sich noch keine bedeutende Rückwirkung zeigte, so ward nach derselben Vorschrift bis auf 38 Pillen *pro dosi* gestiegen; und kein unangenehmes Ereigniss, sondern nur die hohe Wahrscheinlichkeit der getilgten Syphilis, die sich in den kranken Gebilden aussprach, hielten vom fernern Steigen der Pillen ab.

Während dieser Kur war der Krankheitsverlauf folgender:

Der Grund der Geschwüre fing an sich zu erheben, und nach und nach zu überkrusten, die früher rigide Haut daselbst wurde geschmeidiger, die tiefe Röthe blass, die Krusten wurden abgestossen, und zeigten unterhalb vollkommene Ueberhäutung.

Die nächtlichen Knochenschmerzen wurden seltener, schwächer, bloss auf den Radius beschränkt, endlich verloren sie sich auch hier gegen Ende der Kur, und verwandelten sich in ein Kriebeln und Bohren im Tophus. Von nun an begann der bisher unverändert gebliebene Tophus sich deutlich zu verkleinern, wodurch die Bewegungen im Handgelenke freier und schmerzlos wurden.

Die Krisen traten nun auch mächtiger in starken Morgen-Schweissen hervor; der Trank wurde noch fortgegeben, und den 49. Tag der Behandlung ward er ohne Medicament gelassen, und bloss die Vorsicht, das Zimmer nicht zu verlassen, und sich Früh und des Nachts wohl zuzudecken, beobachtet.

Die Krisen nahmen nun immer mehr ab, mit der Diät wurde gestiegen und auch etwas Wein bewilligt.

Am 30. November 1830 verliess er genesen unsere Klinik; denn die Knochenschmerzen waren ganz verschwunden, die Bewegungen des Armes durch den noch etwas fühlbaren Rückstand des Tophus nicht im mindesten gehindert, die Geschwürnarben geschmeidig, durchs Gefühl von der gesunden Haut nicht zu unterscheiden, und nur noch blass geröthet.

Behandlung der Lustseuche mit *Mercurius praecipitatus ruber.*

Den rothen Präcipitat, der in allen Formen der veralteten Lustseuche angerühmt zu werden verdient, kann man nach vorausgeschickter Vorbereitungskur in Pillenform, und mit derselben Vorsicht wie den Sublimat anwenden, und darf hoffen, selbst mit einer geringern Menge eine eben so glückliche Heilung zu sehen.

Statt aller weitern Regeln, lasse ich hier bloss ein Beispiel dieser Behandlung folgen.

Allgemeine Lustseuche unter der Form von Entzündung des Hodens, von Wasserbruch, und von Geschwüren am männlichen Gliede und dem Unterschenkel, mit Präcipitat behandelt von Neugebauer.

N. N. Soldat, 37 Jahre alt, kräftig und wohl gebildet, bekam im Jahre 1813 durch eine Flintenkugel einen Streifschuss am innern und obern Drittheil des Schienbeins, welche Wunde seit der Zeit fast alle Frühjahr aufbrach, jedoch beim blossen Reinhalten derselben, bald wieder vernarbte.

1816 zog er sich durch verdächtigen Beischlaf Geschwüre an der Eichel, und einen Bubo zu, und wurde in sechs Monaten durch ihm nicht bekannte Mittel geheilt.

1817 — 19 zog er sich auf dieselbe Weise Geschwüre an den Geschlechtstheilen zu, die mit der Präcipitat-Salbe behandelt, gegen neun Monate zur vollkommenen Vernarbung brauchten.

1820 wurde er abermals mit einem Chancre behaftet, äusserlich mit Präcipitat-Salbe, innerlich mit Calomel behandelt und geheilt.

1822 abermals mit Tripper und Chancre an der Eichel behaftet, wurde er auf dieselbe Weise behandelt, und genas scheinbar nach drei Monaten. Doch nun zeigten sich die heftig-

sten nächtlichen Knochenschmerzen in beiden Schienbeinen, er unterzog sich der Schmierkur, und ward vollkommen hergestellt.

1825, 26 und 27 bekam er jedes Jahr einen Tripper, deren letzter ein volles Jahr dauerte, und gegen welche bloss schleimigte Getränke in Anordnung gebracht wurden.

Ein Jahr darauf wurden ohne bekannte Ursachen beide Hoden von heftiger Entzündung ergriffen, jedoch bald durch ein entzündungswidriges Verfahren zur Heilung gebracht.

Als nun im Frühjahre 1829 die oben angebene Schuss-Narbe wieder aufbrach, zeigte sich auch gegen den äusseren Schienbein-Knorren desselben Fusses eine Pustel, welche platzte und ein offenes Geschwür hinterliess. Auch fingen vor einem Jahre ungefähr die Hoden sich ohne bekannte Ursache von unten nach aufwärts zu vergrössern an, und so wurde er am 17. November 1830 auf die Klinik aufgenommen.

Der Hodensack zeigte ein deutliches *Hydrocele* des rechten und linken Hodens mittleren Grades; in den Hoden selbst empfand der Kranke manchmal lancinirende Schmerzen; sie waren höckerig und schwer anzufühlen, und liessen eine Entzündung und Verhärtung deutlich erkennen. Der Samenstrang liess sich gesund fühlen, und war schmerzlos. Der rechte Hode ist im höheren Grade als der linke krank.

Am Gliede waren ausser den Narben früherer Geschwüre, um die Mündung der Harnröhre zwei Geschwürstellen von zwei bis drei Linien im Durchmesser mit zackigen Rändern und unreinem Grunde.

Die Geschwüre am Unterschenkel waren mit einer kupferfarbigen und scharf begrenzten Röthe umgeben, mit ausgefressenen harten Rändern versehen und schmerzhaft, der Grund war speckig, von drei bis fünf Zoll im Durchmesser, das Secretum dünne blutige Jauche.

Diese Beschaffenheit der Geschwüre und die vielfältig vorausgegangene Infection berechtigten uns, die Krankheit als allgemeine Lustseuche zu erklären, welche zuerst zu bekämpfen ist, und wornach erst gegen die Krankheit der Hoden, die wohl

auch mit der Syphilis in einiger Verbindung vermuthet werden kann, das Nöthige einzuleiten sein wird.

Wir wählten den *Mercurius praecipitatis ruber*, und liessen sogleich eine Vorbereitungskur beginnen.

Der Kranke erhielt den ersten Tag ein leichtes Abführmittel aus *Senna* mit *Sale Glauberi* und einem Gran *Tartarus emeticus* in einem Graswurzel-Decocte. Alsdann durch sechs Tage jedesmal morgens zwischen sieben und acht Uhr ein warmes Bad und dann nochmals dasselbe Abführmittel.

Die Diät ward auf 1/3 Portion Milchreis herabgesetzt.

Während dieser Vorkur wurden die Geschwüre am linken Fusse äusserst schmerzhaft, im Umfange bedeutend vergrössert und sonderten viel mehr Jauche ab. Die Ränder blieben hart, der Grund unrein, was die Diagnose noch mehr bestätigte; der Verband ward mit Charpie und etwas Cerat bestellt; der Hodensack wurde durch ein Suspensorium unterstützt.

Am neunten Tage schritten wir zur Quecksilberkur; es wurde verordnet:

Rp. *Mercurii praecipitati rubri grana tria*
Pulv. Radicis Liquiritiae
Sacchari albi ana drachmam semis
M. exactissime ut fiat
Pulvis aequabilis
adde
Extracti Graminis liquidi
q. s. ut fiat Massa pilularum
Ex qua formentur Pilulae
Nr. LX
Consp. Pulv. Rad. Liquiritiae
D. ad Scatulam.

S. Mit zwei Stück abends nach der Abendsuppe anzufangen, und täglich um zwei Stück Pillen zu steigen.

Zum Getränk ein Decoct aus einer Unze *Species Lignorum* auf ein Pfund Colatur.

Jedoch schon bei der zweiten Gabe, also bei vier Stück

Pillen bekam der Patient Ueblichkeiten, Kopfschmerz, Ekel und Grimmen in den Gedärmen. Es wurde einen Tag ausgesetzt, und nach verschwundenen obigen Symptomen den vierten Tag die gesteigerte Gabe von sechs Pillen gegeben; doch mit der Abänderung, dass wir immer einen Tag mit den Pillen aussetzten.

Nach sechzehn Pillen zeigten sich einige Vorläufer des Speichelflusses. Wir verordneten ein allgemeines Bad, und ein leichtes Purgans aus *Senna* mit *Sal Glauberi* in einem *Dct. Graminis*, und setzten an dem zur nächsten Gabe bestimmten Tage mit den Pillen aus, wodurch der drohende Speichelfluss verhütet wurde. Dann wurde nach obiger Vorschrift ein Tag inzwischen freigelassen und mit den Pillen bis auf 22 *pro dosi* gestiegen. Nun trat Mercurialfieber und Speichelfluss ein. Indessen setzten wir, da durchaus keine Gefahr drohenden Symptome sich zeigten, die Pillen bis auf 26 Stück *pro dosi*, also $1^1/_3$ Gran Präcipitat fort.

Nun beschränkte man den Speichelfluss durch Eccoprotica, und unterstützte die kritischen Schweisse durch warme Bedeckung und obiges lauwarmes Getränk.

Schon in der Mitte dieser Kurzeit fingen die Geschwüre, die immer bloss mit trockener Charpie bedeckt wurden, an, sich vom Grunde aus zu reinigen, weniger schmerzhaft zu werden, und sich dem Bilde eiternder Wunden zu nähern. Sie waren am Ende der Kur vollkommen vernarbt, so wie auch die Excoriationen an der Mündung der Harnröhre überhäutet.

Die Hydrocelen waren auch schon, besonders die linke in der Hälfte der Kurzeit auf $^2/_3$ ihrer anfänglichen Grösse herabgesunken, und gegen Ende der Kur, und unter Anwendung von folgenden Umschlägen fast vollkommen zur Aufsaugung gebracht.

Rp. *Aquae communis uncias sex*
Liquoris Plumbi acetici drachmas tres
Salis ammoniaci Scrupulum unum.

D. S. Mit Compressen lauwarm überzuschlagen.

Der Kranke erholte sich unter vermehrter Diät bald, und verliess wohlaussehend und mit dem vollen Gefühle der Gesundheit, am 5. Jänner die Klinik.

In Rust's Mag. Bd. 17, S. 437 ist ein merkwürdiger Fall von Lustseuche, die nur nach dem Gebrauch von 23 Gran rothen Präcipitat weichen wollte, erzählt.

Die Behandlung der allgemeinen Lustseuche mit Calomel.

Die Anwendung des Calomels ist vorzüglich angezeigt bei venerischen Entzündungen, welche wuchern. Die Anwendungsweise, die nach Weinhold den Namen führt, ist nur in dringenden Fällen, wo z. B. der Verlust eines Gliedes droht, und in starken Subjecten anzurathen.

Man will behaupten, dass hierbei die Vorbereitung nicht nothwendig sei; auch sollen die Krisen durch den Schweiss und Speichelfluss absichtlich vermieden werden. Mir scheint jedoch die Vorbereitung so wie die Einleitung der Krisen, die Nachbehandlung und die Verhütung eines zu frühen und zu heftigen Speichelflusses durch Abführmittel und Bäder, wie bei jeder Behandlung mit Mercur von der grössten Wichtigkeit. Gerathener scheint mir ferner, mit dem Calomel genau so zu verfahren, wie mit dem Sublimat und dem Präcipitat, wie der von mir behandelte und unten angebene Fall zeigen wird.

Die Behandlung von Weinhold ist oben schon S. 249 angegegeben; ich führe bloss ein Beispiel davon an, und überlasse es dem Leser, ob er die geheilte Krankheit für die Lustseuche ansehen will oder nicht, ich kann es nicht.

Erzielte Heilung eines, in Folge einer *lues larvata* entstandenen hartnäckigen herpetischen Ausschlages.

Rust's Magazin, Band 11, Seite 452.

N. N. aus P., 34 Jahre alt, von einer im Ganzen ziemlich starken Leibesconstitution, phlegmatischen Temperamentes, hatte schon seit Jahren an einem nässenden herpetischen Ausschlage gelitten, welcher den ganzen rechten Unterschenkel einnahm und mit Geschwulst und öftern starken Schmerzen verbunden

war. Mehrere Aerzte hatten ihn vorher mit Antimonialien, Mercurialien etc., jedoch ohne Heilung zu bewirken, behandelt.

Bei der örtlichen Untersuchung fand ich zwar den Ausschlag am Unterschenkel am stärksten, gelbbräunliche Borken bildend, und unter denselben, wenn sie abgestossen waren, vertiefte Geschwürchen mit weissem Boden und dunkelrothem Umkreise zurücklassend, welche eine gelbliche Feuchtigkeit aussonderten; aber auch hier und da zeigte sich am übrigen Körper ähnlicher nur kleinerer Ausschlag. Ausserdem waren noch auf der äussern Haut verdächtige Flecken bemerklich, welche meine Vermuthung, dass wahrscheinlich verstecktes syphilitisches Leiden obwalte, höher steigerten. Der Kranke wurde daher von mir, nachdem seine junge Frau auf eine feine Art entfernt worden, auf das Genaueste examinirt: ob er vor seiner Verheirathung nicht venerisch gewesen, keinen Tripper gehabt, u. s. w.? — Er räumte mir gleich ein, dass er wohl vor mehreren Jahren an einem schleimigen Ausflusse aus der Harnröhre gelitten, welcher aber bald, nach Anwendung einiger Mittel, ob Mercurialien, wisse er nicht, sich wieder verloren habe. Von der Zeit an wären aber bald in den Weichen, bald in der Achselhöhle Drüsenanschwellungen entstanden, wozu sich endlich der Ausschlag gesellt und einen immer grössern Umkreis erreicht habe. Dieser Relation zu Folge war es demnach am Tage, dass syphilitisches Leiden nicht allein da gewesen sei, sondern auch noch im Körper obwalte, aber unter ganz anderer Form sich zeige.

Hiernach war also der Kurplan zu richten, aber auch die Frage zu beantworten, ob die Heilung durch Erregung der Salivation, oder ohne dieselbe beendigt werden könne?

Ich hatte es hier freilich mit einem versteckt liegenden Feinde, gegen welchen ich in die Schranken trat, zu thun, zu dessen Bändigung heroische Mittel anzuwenden waren. Ich glaubte indessen eben so gut, und zwar noch in kürzerer Zeit, als durch die Mercurial-Inunctions-Kur, die Heilung vollständig nach Weinhold's Methode beendigen zu können, zumal ich auf die Localverhältnisse des Mannes besondere Rücksicht zu neh-

men hatte, da er nur eine Stube mit Frau und Kind gemeinschaftlich bewohnte. Sonach verordnete ich.

Rp. *Mercurii dulcis*
Sacchari albi ana Scrup. unum
M. f. pulv. Divid in p. duas aequales.

D. S. Eine Dosis wurde des abends um halb acht, und die andere um acht Uhr mit Fleischbrühe genommen, und dieselbe jeden vierten Tag wiederholt.

Hinsichtlich der Diät liess ich's nach Vorschrift halten; nämlich morgens ein Paar Tassen Kaffee, Mittags Bouillon und Rindfleisch mit wenig Semmel, abends nur allein ein Paar Tassen Fleischbrühe geniessen. Dann achtete ich darauf, dass gehörige Stuhlentleerung erfolgte, indem sonst ein Abführmittel, bestehend aus *Rad. Jalapp.* und *Tart. tartarisat.* hätte gereicht werden müssen, was ich aber bei den ersten vier Dosen nicht nöthig hatte, weil meistens wässerige oder breiartige Stuhlausleerungen eintraten. Nach der vierten Dosis nahm ich schon wahr, dass der Ausschlag trockener, der dunkelrothe Umkreis blässer, die Geschwulst und der Schmerz geringer wurde. Symptome eintretender Salivation zeigten sich nicht im Geringsten. Im Uebrigen war das Befinden meines Kranken wohl, nur dass er ernstlich seine Unzufriedenheit über die, seinem Appetit zu geringe Kost, äusserte.

Nach Anwendung der vierten Dosis *Merc.* wurde ein *Decoctum Chinae* den Tag über zu nehmen, verordnet.

Nach Anwendung der fünften Dosis bekam der Patient heftige Leibschmerzen, welche sich nach einigen blutigen mit Schleim gemischten Stuhlausleerungen zwar legten, mich aber, da der Patient schon früher sehr heftig an Hämorrhoiden, und auch einmal an *vomitus cruentus* gelitten hatte, bestimmten, die Anwendung der sechsten Dosis noch aufzuschieben, und in der Zeit Mittel zu gebrauchen, welche der Congestion des Blutes nach dem Darmkanal Schranken setzten.

Schon den dritten Tag nachher war kein Schmerz im Unterleibe und im Kreuze mehr vorhanden, obgleich der Patient noch

einige, wenig schmerzhafte Empfindungen im untern Theile des Mastdarms fühlte. Diese hatten sich auch nach Verlauf von vier Tagen gelegt, und ich wagte die sechste Dosis Mercur anzuwenden.

Am andern Morgen war um acht Uhr noch keine Oeffnung erfolgt, der Patient klagte über geringe stechende Empfindungen im Zahnfleische. Eintreten der Salivation befürchtend, wandte ich zu deren Verhinderung, nach Weinhold's Methode, indem ich auf Darmausleerung hinwirkte, gleich an:

Rp. *Rad. Jalappae*

Tart. tartaris. āā *grana quindecim.*

M. f. pulvis.

D. S. Auf einmal zu nehmen.

Nach Verlauf einer Stunde erfolgte Oeffnung, und am andern und folgenden Morgen wusste der Patient nichts mehr vom Schmerz im Zahnfleische.

Der Ausschlag trocknete immer mehr und schuppte sich ab, rothe mit einem dünnen Häutchen bekleidete Flächen zurücklassend.

Die Schmerzen mit dem unaufhörlichen Jucken im leidenden Beine hatten schon längst sich gelegt.

Auch die siebente und letzte Dosis Mercur wurde am festgesetzten Tage genommen, und da am andern Morgen keine Oeffnung erfolgte, die gewöhnliche Purgans gereicht, wonach mehrmalige breiartige Ausleerungen erfolgten.

Einige Tage nachher klagte der Patient über Schmerz in der rechten Achselhöhle. Bei der Untersuchung zeigte sich eine Drüse geschwollen und hart. Sie wurde in Eiterung gesetzt. Drei Tage darauf öffnete sich der Abscess von selbst, entleerte eine Menge dünnen Eiters und schloss sich, ohne eine Spur von Härte zurückzulassen, nach circa acht Tagen.

In dieser Zeit hatte sich der Ausschlag am Beine ganz abgeschuppt, und nur blassrothe mit dünnen Häutchen bedeckte Stellen zurückgelassen. Geschwulst und Härte war gar nicht mehr vorhanden. Am übrigen Theile des Körpers war der da ge-

wesene Ausschlag verschwunden, der Patient war zwar etwas angegriffen, magerer geworden, übrigens aber an demselben keine nachtheiligen Folgen dieser heroischen Kur zu bemerken. Ungefähr vier Wochen nachher habe ich den Mann wieder gesehen, und denselben, von seinem langwierigen Uebel befreiet, im besseren Wohlsein angetroffen.»

Weinhold will wie Dzondi und mehrere Andere durch grosse auf einmal gereichte Gaben eines Mercurialmittels die Lustseuche heilen, fängt aber zu gewagt an, so dass im Allgemeinen nur Wenige diese Behandlung ertragen werden, und sie scheint der Aufnahme zu Folge, die sie gefunden hat, nicht viel gute Wirkungen geäussert zu haben. Ich glaube mit Chelius (Chir. I, S. 450), dass diese Behandlung, wenn keine Krisen erfolgen, die Lustseuche nur dämpfen, aber nicht heilen könne; doch will ich kein unbedingtes Verdammungsurtheil über sie aussprechen. Es könnte jener Ausschlag Folge des Trippers gewesen sein.

Von der Behandlung der Lustseuche mittelst Scrupelgaben von Calomel hat Boyle im Novemberstück des *London medical and physical Journal* und in Froriep's Notizen Nr. 345, drei Fälle mitgetheilt, in welchen sie gegen Chancres am Gliede angewandt wurde.

Der Kranke nimmt nach Boyle, ehe er schlafen geht, ein Pulver aus einem Scrupel Calomel und einem oder 1½ Gran Opium. Haben sich am folgenden Tage die Symptome bereits gemindert, so wird die Gabe nicht mehr wiederholt, im entgegengesetzten Falle aber am dritten Tage noch einmal gereicht.

Gleichsam als Nachkur wird nach drei Tagen von der blauen Pillenmasse (*Conserva Rosarum* mit *Mercurius vivus* abgerieben) und Antimonium, von jedem zwei Gran gegeben, und somit ist die Kur vollendet.

Boyle versichert stets den besten Erfolg von seiner Kurart gesehen zu haben. So weit Froriep in seinen Notizen.

Wenn diese Kurart die allgemeine Lustseuche nicht heilt, so wird sie auch keine primären venerischen Geschwüre heilen, und sie scheint keine grosse Bereicherung der Wissenschaft zu sein, da sie keine Nachahmer gefunden hat.

Den heutigen Grundsätzen entsprechender scheint mir Simon's Methode, das Calomel zu reichen, und in einem Falle hat sie mir auch vollkommen Genüge geleistet; doch ich lasse ihn selbst das Beispiel dieser Behandlungsweise erzählen, das er in Rust's Mag. Bd. 31, S. 53, niedergelegt hat.

Ein junger Mann kam zu mir mit einem Geschwüre, das einen tiefen, speckigten Einschnitt um den grössten Theil des Eichelkranzes bildete, und womit er sich schon drei Wochen trug.

Aeusserlich war bis dahin rothe Präcipitat-Salbe angewendet worden, und innerlich, nach der leider gewöhnlichen Weise, morgens und abends ein Gran Calomel, wovon sein Mund, da er ohnediess an scorbutischem, leicht blutendem Zahnfleische litt, dergestalt angegriffen war, dass er nur mit Mühe sprechen konnte, und beständig speichelte. Die seiner Beschreibung nach zuerst unbedeutende Excoriation hatte sich unter dieser Zeit von drei Wochen bis zu dem oben beschriebenen Zustande verschlimmert. Der hohe Grad des Mundleidens sowohl, als das durch den Gebrauch des Quecksilbers, besonders vielleicht durch die unzweckmässige Wahl der äusserlich angewandten Salbe so sehr verschlimmerte Geschwür bewog mich vor allen Dingen, nur erst die nachteiligen Wirkungen des Metalls zu dämpfen, und durch zweckdienliche, äusserliche Mittel den Fortschritten des Geschwüres nach Kräften zu begegnen, um nachgehends, wenn die Nachwirkungen des Quecksilbers verloschen sein würden, durch einen methodischen Gebrauch desselben die Heilung herbeizuführen, oder auch wo möglich von einer abermaligen Mercurialkur ganz abzustehen, wenn das Geschwür unter der Zeit augenscheinliche Fortschritte zur Heilung machen sollte. Zu dem Ende empfahl ich möglichste Ruhe, strenge antiphlogistische Diät, liess *Sal Anglicanum* bis zu mehrmaliger Wirkung des Tages nehmen, und den Mund fleissig mit Salveiwasser, Borax und *Roob Dauci* ausspülen.

Bei dieser Behandlung besserte sich freilich das Allgemeinbefinden sehr bald, und das mercurielle Mundleiden verlor sich innerhalb vierzehn Tage so weit, dass nur noch das bläuliche Zahnfleisch von den Zähnen abstand, was aber, wie der Patient

mich versicherte, gewöhnlich bei ihm der Fall war. Aber der Zustand des Geschwürs, das ich mit einem Chinadecoct nebst *Extractum Saturni* reinigen und verbinden, und wegen des entzündlichen Charakters eine Zeit lang cataplasmiren liess, hatte sich nach beinahe drei Wochen nicht allein wenig gebessert, sondern schien sich sogar auf's Neue bedenklich verschlimmern zu wollen. Ich fand mich daher, obgleich die erste Mercurialkur keinen heilsamen Einfluss auf das Geschwür gehabt hatte, veranlasst, das Calomel nach meiner Methode nochmals anzuwenden, wozu ich mich um so unbedenklicher entschloss, da das Misslingen der frükern Kur wahrscheinlich mehr der Methode, als dem Mittel zur Last gelegt werden konnte. Ich verordnete meine gewöhnlichen Pillen.

Rp. *Calomelanos grana novem*
Ext. Herb. Cicutae
Pulv. Rad. Althaeae
ana grana viginti quatuor
Opii puriss. granum unum et dimidium.
M. f. l. a. pil. Nr. 36.
Obducantur foliis argenteis.

D. S. Mit vier Stück abends anzufangen.

Täglich wurde eine Pille mehr genommen, also um ein Viertel Gran gestiegen, so dass der Patient nach acht Tagen ungefähr drei Gran *pro dosi* nahm. Als er diese Gabe erreicht hatte, stellte sich zwischen dem zehnten und eilften Tage ein so heftiges Mercurialfieber ein, dass der Patient sich zu Bette legen musste. Der Angriff dieses Fiebers war so gewaltig, dass der Kranke, als er, von einem Bedürfniss dazu genöthigt, einmal aufstand und einige Schritte gegangen war, ohnmächtig niedersank, und da Niemand bei ihm war, liegen blieb, bis er wieder zu sich kam, und sich über und über im Schweisse gebadet fand. Nach dieser ganz besondern Krise, welcher ein mehrtägiger, ziemlich bedeutender Speichelfluss folgte, ging die schon vorgeschrittene Besserung des Geschwüres in rasche Heilung über, so dass vierzehn Tage nach der ersten Gabe Calomel kaum noch eine unbedeutende wunde Stelle übrig blieb.

Mit dem ungefähr bis zum achten Tage sich hinziehenden Speichelflusse war alles verheilt, und der Patient bis auf etwas körperliche Schwäche und sein scorbutisches Zahnfleisch vollkommen gesund.

Ich habe diesen Fall umständlich mitgetheilt, nicht etwa als den einzigen, der für den oft unverkennbaren heilsamen Einfluss des recht gebrauchten Metalls auf die geschwürigen Behaftungen der Geschlechtstheile *ex causa venerea* spricht, sondern weil er zugleich bestätigt, dass ein unzweckmässiger und unkräftiger Gebrauch zu keiner Folgerung über die Wirksamkeit einer methodischen Anwendung des Metalls berechtiget.

Beispiel einer Behandlung der Lustseuche mit Calomel, im Schuljahre $18\frac{31}{32}$, auf der chir. Klinik von Neumann beobachtet.

N. N. ein gemeiner Jäger, 24 Jahre alt, bemerkte vor ungefähr einem Monat nach einem verdächtigen Beischlaf zwei Geschwürchen an der innern Seite der Vorhaut, gegen welche ihm innerlich die Pillen nach Dzondi, durch drei Wochen gereicht, und örtlich *Liquor mercurialis* zum Verbande verordnet wurde, ohne dass jedoch die Geschwüre vollkommen vernarbt, noch weniger die Härte der Vorhaut an diesen Stellen sich verloren hätte.

Auf dem Wege nach Wien entzündeten sich diese Stellen neuerdings und standen bald wieder in Entzündung da.

Am 25. Februar fanden sich zwei entzündete, genau begrenzte und sehr harte, wie Knorpel anzufühlende Stellen, von der Grösse eines Silbergroschens, eine auf dem Rücken des männlichen Gliedes, die andere an der Vorhaut nahe hinter und zur Seite der Eichel.

Um zur genauern Erkenntniss der Krankheit zu gelangen, wurde der Kranke durch vier Tage bloss mit erweichenden örtlichen Bädern behandelt, in der Ueberzeugung, es werden sich an den harten Stellen wieder Geschwüre bilden.

Den 1. März klagte der Kranke über einen fest sitzenden nagenden Kopfschmerz, der ihn in der Nacht, an einer Stelle

der Stirne geplagt habe. Er erhielt vor der Hand nur ein Abführmittel, und als sich im Verlaufe einiger Tage ein Tophus deutlich zeigte, und zwar an einer Stelle, auf welche der Kranke vor einigen Jahren gefallen zu sein angab, und die harten Stellen am Gliede sich mehr entzündeten, hielten wir uns berechtigt, die Behandlung der allgemeinen ausgebrochenen Lustseuche einzuschlagen.

Nachdem durch *Infusum Sennae* mit *Sale Glauberi* und *Tartaro emetico* fünf Stuhlentleerungen bewirkt worden waren, und der Kranke ein allgemeines laues Bad genommen hatte, erhielt er am 12. März:

Rp. *Calomelis*
Amyli aa *scrupulum*
Opii puri grana quinque
Extracti Taraxaci quantum satis ut fiat
Massa pilularum ex qua formentur Pilulae
Nro. viginti
Conspergantur Pulv. Seminum Lycopodii.

D. S. Nach dem Essen zwei Stück zu nehmen und jeden zweiten Tag um eine Pille zu steigen.

Das tägtiche Verhalten wurde nach den oben angegebenen Regeln eingerichtet und die kranken Stellen am Gliede täglich verbunden.

Als der Kranke am 22. sieben Pillen genommen hatte, trat nach Tisch ein Grimmen und Kollern im Unterleibe ein, und es erfolgte Abends ein reichlicher kritischer Schweiss und ein Stuhlgang; die Vorboten des Speichelflusses waren nur gering. Der Tophus an der Stirne und die Härte an den entzündeten Stellen am Gliede haben sich auffallend vermindert.

Um einen bedeutenden Speichelfluss, der von diesem Mittel mehr als von einem andern zu fürchten ist, zu verhüten, erhielt der Kranke am 23. Mai ein Abführmittel aus *Decocto Graminis* mit *Infuso Rhei*, worauf ein breiartiger Stuhl erfolgte; Pillen wurden an diesem Tage keine gereicht, und doch trat abends wieder Schweiss ein.

Am 25. erhielt er acht Pillen, ohne dass Verstärkung des Grimmens, des Speichelflusses oder des Schweisses eingetreten wäre.

Gegen eine leichte Anschwellung des Zahnfleisches erhielt der Kranke ein zusammenziehendes Mundwasser aus *Decocto Quercus* mit etwas Alaun.

Den 26. und 27. ein laues Bad, den 28. neun Stück Pillen, den 29. und 30. ein Bad, und den 31. zehn Stück Pillen.

Die Krisen dauerten mehrere Tage nach dieser letzten Gabe fort, und wurden durch Bäder unterstützt, bis weder von dem Tophus, noch von der Härte an den kranken Stellen der Vorhaut etwas mehr zu bemerken war.

Die Behandlung der Lustseuche mit *Mercurius solubilis Hahnemanni*

geschieht auf dieselbe Weise.

Die Schmierkur, oder die Behandlung der Lustseuche mit Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe.

Die Schmierkur regelmässig durchgeführt, lässt seltener als jede andere Behandlung Rückfälle befürchten, sie ist die gründlichste von allen bisher bekannten Behandlungsweisen, aber auch die eingreifendste.

Ausgebildete Knochenauswüchse kann sie so wenig, wie eine andere Behandlungsweise mit Gewissheit verschwinden machen, wohl aber die damit verbundene und ihnen zum Grunde liegende venerische Entzündung. Am Anfang, wenn die Entzündung bloss in der Knochenhaut als *Gumma* erscheint, kann sie wie jede andere regelmässige Behandlung, die ganze Geschwulst verschwinden machen.

Feigwarzen (*Condylomata*) müssen bei der Schmierkur sowohl als bei einer jeden anderen Behandlung, auch örtlich oder äusserlich behandelt, d. h. zerstört, nämlich abgebunden, abgeschnitten oder weggeätzt werden; denn bloss die ihnen zum Grunde liegende venerische Entzündung kann vertilgt werden,

aber ihr Product nicht mehr, so wenig wie ein venerisch cariöser Knochen durch die Schmierkur erhalten, sondern nur zum Abstossen gebracht werden kann; dasselbe gilt von den Harnröhrenverengerungen.

Die Schmierkur erfordert unter allen Behandlungsweisen die meiste Vorsicht, und leidet die am wenigsten ausgebreitete Anwendung, weil sie auf verschiedene Menschen mehr oder weniger nachtheilig einwirkt.

Bei der Schmierkur ist es schwerer zu bestimmen, wenn man aufhören soll Mercur anzuwenden, als bei andern Behandlungsweisen, weil sich die Rückwirkung und die Statt gefundene Heilung nur zuletzt ausspricht.

Der Maassstab nach welchem angegeben werden könnte, ob ein gewisser Grad von Lustseuche in dem bestimmten Subjecte durch die bereits eingeriebene Menge Mercur geheilt sei oder nicht, und ob die Wiederholung der letzten Einreibungen nothwendig oder überflüssig sei, ist, so wie bei allen Behandlungsweisen, die grössere oder bestimmtere Reinigung der Geschwüre und Abstossung der cariösen Knochen, und die vollkommene Zertheilung solcher Entzündungen, die noch keinen Ausgang genommen haben.

Die Schmierkur ist angezeigt, bei mehrere Jahre alter Lustseuche, vorzüglich wenn die Entzündung in den Knochen sitzt, wenn die Verdauungsorgane den inneren Gebrauch des Mercurs überhaupt nicht gestatten, und die empfindliche, zu Entzündungen und Bluthusten geneigte Brust den Sublimat oder den Präcipitat insbesondere verbietet.

Bei Entzündungen der Luftwege, welche als Wirkungen und Folgen der Lustseuche auftreten, soll die Kur ohne Verzug unternommen werden. Gegen primäre Geschwüre, gegen Feigwarzen und die Folgen des Trippers ist sie nicht anzuwenden.

Die Salbe zur Schmierkur muss bereitet sein: aus reinem Quecksilber mit Schweinfett, Butter oder Cacao, zu gleichen Theilen und durch 12—24 Stunden abgerieben werden, damit nicht bloss die Quecksilberkügelchen verschwinden, sondern auch das Metall sich oxydulire.

Will man zu sechs Unzen dieser Salbe nach Rust noch zwei Unzen caustischer Lauge von 1,333 Gewicht mischen, so hat man die von ihm gelobte Seife.

Die Vorbereitung geschieht wie oben gesagt, dann nimmt der Kranke nach dem letzten Bade morgens 7—8 Uhr frische Wäsche, die er bis zu Ende des Schmierens behält, und reibt mit beiden erwärmten Händen durch ungefähr zehn Minuten die sogleich anzugebende Menge Salbe ein.

Nach der ersten Einreibung ziehe der Kranke Handschuhe an, und behalte dieselben bis zum Abwaschen, um die Salbe nicht an die Wäsche abzuwischen und die Hände gleichförmig warm zu halten.

Nach jedem Einreiben legt sich der Kranke auf zwei Stunden ins Bett, und bleibt ruhig und mässig warm zugedeckt. Nach dem dritten Einreiben ist es vortheilhaft, stets im Bette zu bleiben.

Während der ersten 4—6—8 Einreibungen ist eine Temperatur des Krankenzimmers von 14° R., oder so nieder, dass sie der Kranke ohne Gefühl von Kälte ertragen kann, sehr zuträglich.

Die Nahrung sei durch die Zeit des Schmierens, wenn möglich auf drei Suppen herabgesetzt, aber nur wenige Kranke begnügen sich damit und fordern wenigstens etwas Gemüse.

Die Einreibungen werden auf folgende Weise vorgenommen:

Den 1. Tag eine Drachme in den ganzen Umfang beider Unterschenkel,
» 2. » wird nichts eingerieben,
» 3. Tag eine Drachme in den Oberschenkel,
» 5. » » » » die Arme,
» 7. » » » » den Bauch, die Brust und die Achseln, oder der Kranke lässt sich die Salbe von einem andern Menschen, der des Kranken Handschuhe anzieht, in den Rücken einreiben.
» 8. » nimmt er ein Abführmittel,
» 10. » $1\frac{1}{2}$ Drachme in beide Unterschenkel,

den 17. Tag $1\frac{1}{2}$ Drachme in beide Oberschenkel,
» 14. » » » » » Arme,
» 16. » » » in den Bauch, die Brust und die Achseln oder den Rücken,
» 12. » nimmt er ein Abführmittel,
» 18. » abends zwei Drachmen in die Unterschenkel,
» 19. » früh ein Abführmittel,
» 20. » abends zwei Drachmen in beide Unterschenkel,
» 21. » ein Abführmittel,
» 22. » abends zwei Drachmen in die Arme eingerieben,
» 23. » ein Abführmittel,
» 24. » abends werden zwei Drachmen in den Bauch, die Brust, oder in den Rücken und die Achseln eingerieben,
» 25. » wird ein Abführmittel gegeben,
» 26. » wird der Kranke in einem lauen Bade mit Seife und Flanell, oder einem Schwamme rein abgewaschen, mit frischer Wäsche versehen und in ein durchwärmtes Bett gebracht, welches, wenn möglich in einem andern Zimmer steht, dessen Temperatur dem Kranken angenehm warm sein soll, 16—17° R.

Bei sehr veralteter Lustseuche sollte man anfangs nur jeden dritten Tag einreiben, und um dennoch bis zum 25. Tag, über welchen man hinaus nicht Mercur geben soll, eine hinreichende Menge Salbe in den Körper zu bringen, in den letzten Tagen grössere Mengen täglich einreiben.

In den ersten drei Tagen nach vollendetem Schmieren reicht man noch immer nur drei Suppen, und steigt sehr vorsichtig mit der Nahrung; denn je vollständiger die Krisen geschehen, und je später der Kranke viel Nahrung zu sich nimmt, desto vollkommener gelingt auch die Heilung.

Erscheinen schon nach den zwei ersten Einreibungen Zeichen des Speichelflusses, so muss man von dieser Behandlung abstehen, den Kranken abwaschen, abführen und baden lassen; denn daraus kann man entnehmen, dass die Schmierkur nicht gelingen werde, weil der Kranke das Quecksilber in dieser Form nicht verträgt.

Erscheint der Speichelfluss nach der vierten Einreibung, und will man ziemlich viel Quecksilber anwenden, so ist es gut zwei Tage auszusetzen oder eine geringe Menge einzureiben, obwohl dennoch der Speichelfluss einige Tage zunehmen wird.

Wenn nach der ersten oder zweiten Einreibung der Puls nicht selten wird, so ist die gute Wirkung der Einreibungen zweifelhaft; wird er aber sogar häufiger als im normalen Zustand, so wird der Kranke zu sehr vom Quecksilber ergriffen, und es droht Speichelfluss und Fieber zu früh einzutreten.

In der Regel tritt um den siebenten Tag nach der ersten Einreibung schon Speichelfluss ein, doch behält der Puls gewöhnlich bis zum dreizehnten seine Seltenheit. Mit der steigenden Häufigkeit des Pulses treten auch um den vierzehnten bis fünfzehnten Tag meistens Schweisse ein, doch sind diese nicht die verlässlich critischen, sondern die nach den Abendeinreibungen eintreten.

Rust lässt bei frühzeitigem Eintreten des Speichelflusses anstatt am achten Tage, erst am neunten die Inunction in den Rücken vornehmen, dann zwei Tage aussetzen, am zwölften Tage eine Inunction in die Unter- und Oberschenkel gleichzeitig machen und den vierzehnten Tag die Arme einreiben, wodurch die Ordnung der Einreibungen in Bezug auf die einzureibenden Körpertheile wieder hergestellt wird, aber anstatt sieben Inunctionen nur sechs angewendet worden sind. Bei einem solchen Verfahren mässigen sich gewöhnlich um diese Zeit die anfänglich beunruhigenden Zufälle des Speichelflusses, sind dem Kranken weniger lästig, und für den Arzt weniger besorglich. Ist diess indess nicht der Fall, so wird auch die sechste Inunction noch einen Tag hinausgeschoben, anstatt am vierzehnten am fünfzehnten unternommen, vorausgesetzt, dass die Krise bereits eingetreten ist, widrigenfalls dieselbe am sechzehnten Tage als erste Abendfriction gleichzeitig in beide Arme und in den Rücken verrichtet wird.

Rust gibt in seiner Chirurgie, Bd. X, S. 141, über diese Abweichung von dem als Norm festgesetzten Verfahren folgende tabellarische Uebersicht.

Uebersicht.

Normverfahren.	I. Abweichung.		II. Abweichung.	
6. Tag, eine Einreibung in beide Arme	eine Einreibung in beide Arme		eine Einreibung in beide Arme.	
7. Tag, keine Einreibung	keine		keine	
8. Tag, eine Einreibung in den Rücken	keine		keine	
9. Tag, keine	eine Einreibung in den Rücken		eine Einreibung in den Rücken	
10. Tag, Einreibung in beide Unterschenkel	keine		keine	
11. Tag, keine	keine		keine	
12. Tag, eine Einreibung in beide Oberschenkel	eine Einreibung in beide Unter- und Oberschenkel	mit verminderter Dosis.	eine Einreibung in beide Unter- und Oberschenkel	mit verminderter Dosis.
13. Tag, keine Einreibung	keine		keine	
14. Tag, eine Einreibung in beide Arme	eine Einreibung in beide Arme		keine	
15. Tag, keine	keine		Abends eine Einreibung in beide Arme und den Rücken, od. gleichfalls keine, und dann diese Einreibung erst am 16. Abends.	
16. Tag, Abends eine Einreibung in den Rücken.	Abends eine Einreibung in den Rücken			

Wo bei sehr geschwächten Individuen die Symptome der Krankheit nach dem sechzehnten Kurtage noch nicht beseitiget sind, und es augenscheinlich ist, dass der Patient die Anwendung der vollen Kur nicht wird ertragen können, da ist es

sehr zu empfehlen, die Kur zu verlängern, ohne gleichzeitig mehr als höchstens drei Inunctionen und Purganzen anzuwenden.

In diesem Falle gönnt man daher dem Kranken nach jeder Purganz einen freien Tag, an welchem mit demselben gar nichts vorgenommen wird, und lässt mithin die drei Inunctionen und eben so viele Purganzen in neun, anstatt sechs Tagen gebrauchen.

Während dieses Zeitraumes erfolgt dann sehr oft eine gänzliche Heilung der krankhaften Zufälle, die bei einer früheren Unterbrechung der Kur nicht in dem Grade eingetreten sein würde.

Rust gibt für diese Modification der Kur folgendes Schema:

Normverfahren.	I. Abweichung.	II. Abweichung.
16. Abends, eine Inunction in den Rücken	eine Inunction in den Rücken	eine Inunction in den Rücken
17. eine Purganz	eine Purganz	eine Purganz
18. Abends, eine Inunction in beide Unterschenkel	eine Inunction in beide Ober- und Unterschenkel	wird nichts vorgenommen
19. eine Purganz	eine Purganz	Abends eine Inunction in beide Ober- und Unterschenkel
20. Abends eine Inunction in beide Oberschenkel	eine Inunction in beide Arme	eine Purganz
21. eine Purganz	eine Purganz	nichts
22. Abends, eine Inunction in beide Arme	Bad oder nach Umständen vorher noch die vierte Inunction in den Rücken (22.–26.)	eine Inunction in beide Arme und den Rücken
23. eine Purganz		eine Purganz
24. eine Inunction in den Rücken		nichts
25. eine Purganz		Bad, Wechsel der Wäsche, u. s. w. (25.–26.)
26. Bad, Wechsel der Wäsche und des Zimmers		

So unbedingt nothwendig aber auch diese oben angegebenen Modificationen in vielen der früher angedeuteten Fälle sind, so ist dennoch sehr anzurathen, dort, wo es nur irgend zulässig, sämmtliche fünf Abendeinreibungen und Laxanzen anzuwenden, denn jede Abkürzung der Kur beeinträchtiget stets die Wirkung derselben. Aber man darf es nicht wagen, die Zahl der Abendeinreibungen zu vervielfältigen, und die Kur dadurch zu verlängern, auch dann nicht, wenn sich die Zufälle (die indess oft nach der Kur von selbst verschwinden) einmal nicht heben, und zweitens den Kranken in eine offenbare Lebensgefahr versetzen, die vermieden werden kann und muss. So weit Rust.

Bei den rasch um sich greifenden Geschwüren reibt man anfangs täglich ein, und lässt örtlich ein Mercurial-Mittel anwenden, Calomel einstreuen, oder reibt dasselbe mit Speichel in die Umgebung der Geschwüre ein, oder räuchert diese mit Zinnober, oder lässt sie mit Sublimatauflösung bähen und täglich $1\frac{1}{2}$ Drachme einreiben, bis Speichelfluss eintritt.

Auf Knochengeschwülste macht man entweder Zinnoberräucherungen oder reibt eine kleine Menge Salbe insbesondere darauf ein.

Bei hartnäckiger Lustseuche lässt man den Speichelfluss andauern, und setzt einen Tag länger mit der Einreibung aus.

Wenn acht Einreibungen geschehen sind, so zeigt sich den sechzehnten Tag abends gewöhnlich etwas Fieber, manchmal wohl auch einige Tage früher; besser ist es aber, wenn es erst jetzt mit Abgeschlagenheit, Beklemmung auf der Brust und Andrang des Blutes zum Kopfe eintritt, der zuweilen einen Aderlass fordert, mit vollem Puls, Bauchgrimmen, aufgetriebenem Unterleib, Schauer, Hitze und Schweiss. Da dieses Fieber sich immer mit Schweiss entscheidet, so soll man trachten diesen bald durch trockenes Reiben der Haut und Analeptica einzuleiten.

Ein heftiges Fieber hat zuweilen einen kleinen Aderlass nothwendig gemacht.

Wenn vor den Fieberbewegungen sehr gesättigter Urin, aber nicht in übermässiger Menge entleert wird, so ist es als ein gutes Zeichen zu betrachten.

Sobald Geschwüre im Munde entstehen, muss man mit dem Gebrauch des Quecksilbers, wenn nicht aussetzen, doch mässig sein; weil, wenn sie schnell um sich greifen, ein acuter Scorbut entstehen kann. Zeigt sich vollkommene Reinheit der Geschwüre, d. h. sind es rein eiternde Stellen, oder erscheint das Fieber vor dem vierzehnten Tage, so muss sogleich mit den Abendeinreibungen begonnen werden, und bei bedeutendem Fieber dürfen sogar nur zwei mehr gemacht werden.

Die Schmierkur sollte auch dann, wenn die venerischen Entzündungen vollkommen verschwunden sind und sich Krisen zeigen, aufgehoben werden, damit sich nicht, wie in dem Beispiel, Rust's Chir. X, S. 152, nach geheilter Lustseuche, wegen fortgesetzter Einreibung der Scorbut entwickle.

Wenn die Kranken während der Schmierkur nicht mager, matt und bleich werden, sondern ein blühendes Aussehen behalten, so gelingt die Heilung nicht.

In Rust's Mag. Bd. V. S. 40, ist ein Soldat genannt, der zweimal die Schmierkur passirte und nicht geheilt war.

S. 123 erwähnt daselbst Heine in England, dass ihm mehrere Fälle von Lustseuche vorgekommen seien, die nicht geheilt wurden.

Im Allgemeinen reichen zwölf bis fünfzehn Einreibungen zur Heilung der Lustseuche hin, und überhaupt soll man nur in seltenen Fällen über 25 Tage hindurch den Gebrauch des Quecksilbers fortsetzen, weil das Fieber zu heftig werden, oder eine Auflösung der Säfte entstehen könnte.

Wenn nach geendigtem Schmieren abends etwas Hitze entsteht, und die Ausdünstung in der Nacht lange anhält, der Kranke sich darnach erleichtert fühlt, der Speichelfluss sich vermindert, die Schmerzen nachlassen und die Geschwüre sich gereinigt haben, so ist die Heilung sehr wahrscheinlich; wenn aber die Krisen durch den Urin oder den Stuhlgang allein entstehen, so ist die Heilung ungewiss.

Setzt sich der Kranke zur Zeit des Speichelflusses oder der Krisen einer Erkühlung aus, so tritt grosse Beklemmung auf der Brust ein, Blutandrang zum Kopfe, oder Grimmen im Un-

terleibe. In diesen Fällen gibt man schnell ein Brechmittel, dann ein Bad, und endlich ein Abführmittel.

Gegen Bauchgrimmen vor den Krisen leisten Milchklystiere mit Kamillen gute Dienste.

Wedemeyer lässt zwei bis drei Tage nach der letzten Einreibung abwaschen, einige Bäder nehmen, und das bisher beobachtete tägliche Verhalten noch einige Tage fortsetzen.

Beispiel einer Behandlung der Lustseuche mit der Schmierkur, aus dem Schuljahre $18\frac{32}{33}$, von Krautschneider.

N. N. Privatdiener, 36 Jahre alt, ledig, von phlegmatischem Temperamente, hatte mehrere Male Geschwüre an den Geschlechtstheilen gehabt, und war wegen Geschwüren im Munde mit Sublimat in Auflösung innerlich, und gegen *Iritis syphilitica* mit Calomel bereits behandelt worden. Vor drei Wochen bekam er noch eine Entzündung der Mandeln, die bald in Geschwüre sich umwandelte, hierauf zeigten sich auch Entzündungen am behaarten Theil des Kopfes.

Auf der chirurgischen Klinik den 19. November 1832 angelangt, fanden sich am Hinterhaupt mehrere mit ungleichen, zackigen und härtlichen Rändern versehene, wenig entzündete, bohnengrosse unschmerzhafte Geschwüre, und viele noch mit Krusten bedeckte kleinere Stellen, welche eine schmutziggelbe, jaucheähnliche Flüssigkeit in geringer Menge absonderten, einen speckigen Grund haben, und in die Tiefe bis an das Pericranium dringen, welches besonders in den zwei obern Geschwürchen auch mit ergriffen zu sein scheint.

Der Kranke fühlt immerwährenden Kopfschmerz, welcher abends stärker wird, sich dann fortwährend steigert, worauf sich reissend bohrende Schmerzen auf einzelne Stellen der Kopfknochen beschränken, die den Kranken bis gegen Mitternacht quälen. Fieber ist ein ziemlich bedeutendes zugegen, und der Aussage des Kranken nach, kommt diese Hitze täglich abends, und verlässt ihn allmälig gegen Mitternacht. Der Kopf ist sehr eingenommen, das Gesicht geröthet, die Zunge feucht, der Ge-

schmack und Appetit normal, der Durst aber vermehrt, die Haut zur Ausdünstung geneigt, der Unterleib unschmerzhaft, der Puls beschleunigt und etwas härtlich. Die Rachenhöhle ist auf eine eigene Art dunkel geröthet, die Tonsillen härtlich, ebenso die Halsdrüsen der linken Seite hart und bis zur Grösse eines Hühnereies angeschwollen.

Am männlichen Gliede ist eine Narbe von einem Geschwür zu sehen. In der rechten Leistengegend findet sich ein durch ein Bruchband zurückgehaltener Leistenbruch. Der rechte Hode ist etwas härter und grösser, als der linke.

Erkenntniss. Die Krankheit der ganzen Fläche des Hinterhaupts charakterisirt sich durch Schmerz, Röthe, erhöhte Temperatur und Geschwulst, gehört also in die Klasse der Entzündungen.

Die Entzündung hat bereits einen Ausgang in den Geschwürzustand genommen, was aus dem geringen Grade derselben und Absonderung eines sparsamen, schmutziggelben jaucheähnlichen Secretums und den zackigen, gleichsam abgebissenen Rändern, nebst der Härte in der Umgebung erhellet.

Nach der Stelle sind die Geschwüre an der ganzen Fläche des Hinterhauptes.

Die ergriffenen Gebilde sind Haut, Zellgewebe und wahrscheinlich auch die Beinhaut.

Was die Art dieser Geschwüre anbelangt, so unterliegt es keinem Zweifel, dass dieselben zu den secundärvenerischen gehören. Die Benennung der Krankheit wird demnach sein: Allgemeine Lustseuche unter der Form von Rachengeschwüren und Kopfgeschwüren.

Vorhersage. Obgleich der Kranke schon mit Sublimat-Auflösung und mit Calomel behandelt worden, so scheinen doch diese Mittel, wenn auch die ersten, doch nicht die letzten Ansteckungen geheilt zu haben. Wenn auch diese Mittel nicht gründliche Heilung herbeigeführt haben, so ist die Diagnose so gewiss, dass bei der übrigens starken Constitution des Kranken von einem andern Quecksilbermittel radicale Heilung zu erwarten steht.

Therapie. Die Form, in welcher wir das Quecksilber anzuwenden für nöthig erachteten, ist in diesem Falle vorzugsweise die graue Quecksilbersalbe in Einreibungen.

Am 20. erhielt der Kranke ein Abführmittel aus *Decocto Radicis Graminis cum Grano Tartari emetici* und *Salis Glaub.* und *Syrupi simpl.* $\overline{\text{aa}}$ *uncia semis.*

Die Geschwüre wurden mit trockener Charpie verbunden, auf die angeschwollenen Halsdrüsen wurden *Cataplasmata emollientia* angewendet.

Es erfolgten zwei Stuhlentleerungen. Das Abführmittel und die Umschläge wurden am 21. und 22. November fortgesetzt, wobei sich zwar die Geschwulst der Halsdrüsen etwas verminderte, die Kopfgeschwüre sich jedoch an Zahl und Umfang vergrösserten. Zur Diät hatte der Kranke $\frac{1}{3}$ Reis.

Am 23. November begannen wir die bei der Schmierkur vorgeschriebene Vorbereitung. Sie bestand aus drei Abführmitteln, acht Bädern und einer leichten Diät, und dauerte fünfzehn Tage.

So wie sich nicht selten während der Zeit der Vorbereitungskur die örtlichen Geschwüre verkleinern, und eiternden Wunden mehr oder weniger ähnlich werden, so war es auch bei diesem Kranken der Fall, denn die meisten derselben schlossen sich ganz, und liessen kreuzergrosse, haarlose Stellen zurück; die wenigen offen gebliebenen verminderten sich an Umfang, jedoch die Knochenschmerzen bestehen immer mit gleicher Heftigkeit des Abends bis gegen Mitternacht.

Am 8. December nahmen die Frictionen ihren Anfang, und wichen von der oben angegebenen Ordnung nur darin ab, dass die zweite Einreibung auf die innere Fläche der Arme, die dritte auf die innere Fläche der Oberschenkel gemacht wurde, weil dadurch nach Beobachtung mehrerer Aerzte einem zu grossen und bald eintretenden Speichelfluss vorgebeugt werden soll, und zwar rieb der Kranke den achten December *Unguenti mercurialis fortioris seu duplicati drachmam unam* an die innere Fläche der Unterschenkel ein.

Zur Nahrung erhielt er zweimal Panadel, und zum Getränk

Decoctum Specierum lignorum ex uncia pro libra, welches er durch die ganze Zeit der Einreibungen fortsetzte.

Den 10. rieb er dieselbe Menge auf die innere Seite der Arme ein.

Den 12. auf die innere Seite der Oberschenkel.

Um Stuhlentleerung zu bewirken, erhielt der Kranke Rheum und Magnesia aa *grana decem.*

Den 14. geschah die Einreibung auf den Rücken von einem Wärter.

Am Abende nach der erhaltenen vierten Einreibung klagte der Kranke über brennende Schmerzen im Zahnfleische und der Zunge; es stellte sich des andern Tages ein ziemlich bedeutender Speichelfluss ein, der Kranke erhielt ein Abführmittel, und mit den ferneren Einreibungen wurde bis zum achtzehnten December ausgesetzt. Als Collutorium wurde verordnet ein *Infusum foliorum Salviae ex uncia una pro libra cum Mellis despumati uncia semis*, worauf sich zwar der Speichelfluss nach drei Tagen bedeutend verminderte, aber nicht aufhörte.

Nun wurde am 18., 20., 22. und 24., wie vorher eine Drachme täglich eingerieben.

Nach der sechsten Einreibung am 20. December wurde die Salivation wieder bedeutender, daher wurde dem Kranken ein Abführmittel, und als Mundwasser ein *Decoctum Corticis Salicis ex uncia una cum Radic. Ratanhiae drachmis duabus ad colat. unc. decem* verordnet, worauf nach drei Tagen bei fortgesetztem Gebrauche des Mundwassers der Speichelfluss bedeutend sich verminderte, aber noch immer in ziemlichem Grade bestand.

Am 25. December erhielt der Kranke ein Abführmittel; worauf drei Stuhlentleerungen erfolgten; der Speichelfluss besteht in mässigem Grade, der Kranke fühlt sich ganz abgemattet, klagt über brennende Schmerzen im Munde, kann denselben nur mit grosser Anstrengung öffnen, und hat Beklemmnng auf der Brust. Das Fieber tritt abends noch immer im mässigen Grade ein, die Knochenschmerzen sind nicht mehr so quälend, Appetit ist fast keiner vorhanden; der Durst etwas vermehrt. Es

wurde ihm zur Diät zweimal des Tages eingekochte Suppe und ein Seidel warme Milch verordnet.

Die Abendeinreibungen begannen den 26. mit *Drachma una et semis*, den 27. erhielt der Kranke ein Abführmittel, worauf drei Stuhlentleerungen erfolgten.

Den 28., 30. December und 1. Jänner geschahen die Einreibungen an den oben angegebenen Körperstellen, und den 29., 31. December und 2. Jänner erhielt er ein Abführmittel, worauf 1—2—3 Stuhlentleerungen erfolgten.

Am 3. Jänner wurde der Kranke in einem lauen Bade mit Seife und Flanell rein abgewaschen, seine durch die ganze Kurzeit nicht gewechselte Wäsche wurde ihm abgenommen, und nach dem Bade eine frische durchwärmte angezogen. Hierauf wurde er in ein reines Bett gelegt, schlief einige Stunden sanft, und fühlte sich sehr erquickt.

Das Fieber ist fast unmerklich, die Knochenschmerzen sind während des Zeitraumes der Abendeinreibungen ganz verschwunden, der Speichelfluss bestand zwar immer, jedoch mässig; das Zahnfleisch und die Zunge sind schmerzhaft, doch nicht mehr so angeschwollen. Der Kranke ist sehr abgemattet, und vermag sich ohne Hülfe nicht aufrecht zu erhalten.

Am 4. Jänner erhielt er wieder ein laues Bad und 1/4 Obst zu seiner Diät.

Erst am 8. Jänner trat abends ein bedeutendes Fieber und darauf reichliche Schweisse mit Erleichterung ein, der Speichelfluss minderte sich auffallend, Schmerzen und Geschwulst des Zahnfleisches und der Zunge verringern sich täglich, der Appetit erhebt sich, Stuhlgänge erfolgen sparsam, und nur in Zwischenräumen von 3—4 Tagen. Weil der Kranke schon seit 4. Jänner keine Stuhlentleerung hatte, wurden ihm *Electuarii lenitivi* drei Unzen verordnet. Der Urin wird in mässiger Menge ausgeschieden, und wirft einen weisslichen Bodensatz ab. Der Holztrank und das Mundwasser wurden weggelassen.

Unter fortwährendem Vermindern des Speichelflusses sowohl, als auch der benannten Mattigkeit, wurde der nun wachsende Appetit mässig, anfangs nur mit 1/3 Portion eingemach-

tem Kalbfleisch, später $\frac{1}{3}$ Portion gebratenem Kalbfleische, und in den letzten acht Tagen seiner Anwesenheit mit Zusatz von $\frac{1}{2}$ Portion Mehlspeis und etwas Wein gestillt.

Die abendlichen, bis zum 19. Jänner täglich mit Erleichterung eingetretenen Schweisse hörten von diesem Tage an ganz auf. An den während der Vorbereitungskur durch die Verschliessung der bestandenen Geschwüre zurückgebliebenen haarlosen Stellen zeigen sich hier und da einige hervorwachsende Haare. Das Aussehen des Kranken verbesserte sich mit jedem Tage auffallend, so zwar, dass er schon am 22. Jänner 1833, als am 66. Tage der Behandlung ganz gesund unsere Klinik verlassen konnte.

Scatigna's Schmierkur,

wie sie in Rust's Magazin, Bd. 18, S. 354 beschrieben wird.

Die Salbe wird in die Achselhöhlen oder zwischen die Schamlefzen und Oberschenkel im eigentlichsten Sinne des Wortes geschmiert, nicht eingerieben, indem Scatigna glaubt, dass durch langes Reiben die Mündungen der einsaugenden Gefässe, da sie zu sehr gereizt werden, sich eher schliessen als öffnen, und folglich die Absicht des Arztes, Quecksilber in den Körper zu bringen, nicht ganz erreicht wird (??). Bei der B. liess man abends in jede Achselhöhle eine halbe Drachme Mercurialsalbe einstreichen; warmes Verhalten und schmale Diät wurden dabei empfohlen.

Am 5. Februar begann die Kur. Nachdem die Kranke an vier Wochen die Einreibungen gemacht hatte, stellte sich etwas Salivation ein, und die Geschwüre, die durchaus während der Kur nicht um sich gefressen hatten, fingen an sich zu reinigen und zu heilen. Dessen ungeachtet ging es mit der Genesung doch weniger schnell, als es Scatigna seinen Kuren nachrühmt, desshalb ward die Dosis vergrössert, und jeden Abend in jede Achselhöhle zwei Scrupel der Salbe geschmieret. Nun nahm nach acht bis zehn Tagen der Speichelfluss etwas zu, und die Geschwüre näherten sich auffallend der Heilung.

Die Salivation nahm nicht überhand, man liess daher gegen dieselbe nur ein *Infusum Salviae* gebrauchen.

Vier und einer halben Unze der Mercurialsalbe bedurfte es, um die vollkommene Heilung herbeizuführen.

Behandlung der Lustseuche mit Sublimat in Bädern.

Ueber diese Anwendungsweise des Sublimats will ich, was mir bekannt worden, unverändert mittheilen, und einige Fälle aus meiner Behandlung hinzufügen.

Es hat diese Behandlungsweise den wichtigen Vortheil, dass sie geheim gehalten werden kann, indem man nämlich unter dem Vorwande, einfache laue Bäder zu verordnen, dieselben mit Sublimat versetzen lässt.

In den Heidelberger Annalen Bd. VI., Stück 2. S. 218 liest man: die Sublimatbäder wurden gegen die Lustseuche schon von Beaumés empfohlen. Er rechnete auf drei Pfund Wasser einen Gran.

In Rust's Mag. Bd. 17, S. 181 heisst es: Neuerlich sind sie von Cullerier, Kopp und Wedekind empfohlen worden. Man rechnet eine bis zwei Drachmen auf ein Bad, indessen hat Klaatsch in Paris, ein Bad mit zwei Unzen ohne Nachtheil anwenden, und einen Maurer auf diese Weise heilen gesehen.

Nachdem eine kürzere oder längere Vorbereitungskur nach dem verschiedenen Grade der Lustseuche vorausgeschickt worden, lässt man nach Wedekind abends ein allgemeines mässig warmes Bad mit einer halben Unze Sublimat, oder so, dass ungefähr ein Gran auf ein Pfund Wasser kommt, nehmen. Man steigt mit der Menge des Sublimats, und wendet das Bad täglich durch eine halbe bis ganze Stunde an.

Wedekind lässt:

Rp. *Aquae fontis libras duas*
Sacchari albi uncias sex
Spiritus nitrici puriss. sive
Acidi nitrici fumantis q. s. ad gratiam

täglich warm trinken.

W. will, dass der Kranke bei dem Hineinsteigen das Bad etwas kühl finde, und lieber etwas warmes Wasser nachgiessen lasse.

Auf Knochenentzündungen macht er noch insbesondere Waschungen oder Bähungen mit Sublimatauflösung.

Guerard zu Elberfeld (Kleinert's Repertorium 1832, Januar S. 37) hat bei einem Manne von 28 Jahren gegen die allgemeine Lustseuche Sublimatbäder von 20° R. mit einer Unze Sublimat durch eine halbe Stunde gebraucht. Eine Kranke wurde auf diese Art mit sieben Bädern von der Lustseuche befreiet.

Husson im Hôtel Dieu zu Paris, beginnt mit zwei Drachmen und steigt bis zu zwei Unzen.

Auch Belmas (Kleinert's Repertorium, 1833, Juni. S. 22) hat mit gutem Erfolge Sublimatbäder gegen Syphilis angewandt, sogar bei Subjecten, deren ganzer Körper mit syphilitischen Geschwüren bedeckt war. Er steigt von zwei Drachmen bis auf drei Unzen für ein Bad, und dann wieder herab, je nachdem die Vernarbung schneller oder langsamer vor sich geht. Die Kranken bleiben nach Umständen, ¼ bis eine ganze Stunde im Bade. Selbst sehr zerrüteten Constitutionen bekommen diese Bäder gut, und fast nie zeigt sich eine vermehrte Speichelabsonderung. Belmas hält diese Bäder für vorzüglich angezeigt:

1) Gegen inveterirte Syphilis, welche die Körperconstitution bereits so zerrüttet hat, dass die innere Anwendung des Mercurs bedenklich ist.
2) Wenn die Syphilis vorzüglich die Haut ergriffen, und daselbst ausgebreitete und tiefe Geschwüre hervorgebracht hat. Eben so sind sie bei Complication mit Scropheln und vorherrschender Geschwürbildung zu empfehlen.

Beispiel einer Behandlung der allgemeinen Lustseuche mit Sublimatbädern von Hirsch, 18$\frac{32}{33}$.

T W, von Augest in Böhmen gebürtig, 31 Jahre alt, starker Leibesconstitution, wurde im März 1831 in

Folge eines unreinen Beischlafes mit einem venerischen Geschwür und einer Leistenbeule behaftet, wogegen ein zu Rathe gezogener Wundarzt eine rothe Salbe und Waschungen mit einem weissen Wasser verordnete. Das Geschwür verschwand binnen acht Tagen, allein bald darauf bildeten sich am linken Unterschenkel kleine Bläschen, welche bald platzten und breite Geschwürflächen darboten.

Der Patient war genötigt Hülfe in einer Krankenanstalt zu suchen, von wo er nach einer dreimonatlichen Behandlung scheinbar geheilt entlassen wurde; allein in kurzer Zeit brachen die kaum vernarbten Stellen mit erneuerter Heftigkeit wieder auf, und stellten an beiden Unterschenkeln zwei breite Geschwürflächen dar, zu welchen sich später ähnliche am linken Oberarme und Hodensacke hinzugesellten.

Der Patient wurde am 28. October auf unsere Klinik aufgenommen, wo er bei übrigens gesundem Aussehen und starkem Körperbaue, folgendes Krankheitsbild darstellte:

Am obern Ende des linken Unterschenkels, und zwar an der äussern Seite desselben, fand man einen rothen Fleck mit mehreren vernarbten Stellen, zum Theil mit schwarzbraunem Schorfe bedeckt, in deren Mitte ein oberflächliches Geschwür sich befand, von $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser, mit erhobenen aufgeworfenen Rändern, mit einem unreinen speckigen, eine bedeutende Menge von Jauche absondernden Grund; eben solche Geschwüre befanden sich am untern Ende des rechten Unterschenkels, am Hodensacke und am linken Oberarm. Die Geschwüre wurden als durch die allgemeine Lustseuche bedingte anerkannt, und dagegen folgende Heilmethode eingeschlagen:

Der Kranke erhielt am 28. October ein Abführmittel, am 29. October und am 1. und 3. November ein allgemeines laues Bad, um die Haut zu reinigen und für die Aufsaugung des Sublimats tauglicher zu machen. Am 5. November erhielt der Kranke das erste Sublimatbad, und zwar, nachdem die hierzu bestimmte Wanne mit drei Eimer lauem Wasser gefüllt worden, wurde eine Auflösung von zwei Drachmen *Mercurii sublimati corrosivi* in destillirtem Wasser, hineingeschüttet. Von die-

sem Tage angefangen erhielt der Kranke jeden zweiten Tag morgens ein Bad, und in jedem folgenden Bade um eine Drachme Sublimat mehr, so, dass das Bad am 3. Jänner zwei Unzen Sublimat enthielt.

Während dieser Zeit besserten sich die Geschwüre von Tag zu Tag, schlossen sich endlich, und vernarbten mit Zurücklassung von blassrothen, dem Gefühle nach der übrigen Haut ganz gleichen Flecken.

Der Kranke gebrauchte alle diese Bäder ohne die geringsten Beschwerden, auch das letzte Bad, welches zwei Unzen Sublimat enthielt; allein am Abende dieses Tages trat ein deutliches Fieber ein, welches sich durch heftige Kopfschmerzen, Erbrechen, Stuhlentleerungen und erhöhte Wärme aussprach.

Der Kranke verfiel hierauf in einen reichlichen Schweiss, welcher die ganze Nacht anhielt, und befand sich am folgenden Tage vollkommen wohl, so dass er am 8. Januar, bis zu welchem Tage die Schweisse wiederholt eintraten, ganz geheilt von unserer Klinik entlassen werden konnte.

Beispiel einer Behandlung der allgeinen Lustseuche, mit Sublimatbädern, von Hugelmann, $18\frac{32}{33}$.

Diese schon tief eingewurzelte Lustseuche betraf einen 25-jährigen, lebhaften, zartgebauten Mann.

Der Kranke wurde mit alten venerischen Geschwüren am behaarten Theile des Kopfes, nachdem er auf verschiedene Weise und mit verschiedenen Mercurialmitteln schon längere Zeit behandelt worden war, auf die chirurgische Klinik der Josephs-Akademie den 8. November 1832 aufgenommen, und nachdem er durch sechs einfache Bäder, einige Abführmittel, und karge Kost früher vorbereitet worden war, mit Sublimat in Bäderform behandelt.

Den 17. November wurde das erste allgemeine Bad mit Sublimat auf folgende Art verordnet:

Rp. *Mercurii sublimati corrosivi drachmam unam*
Solve in
Aquae destillatae q. s. ad perfect. solutionem
D. Sub sigillo.

S. Einem Bade zuzugiessen.

Diese Auflösung wurde in das Bad gegossen, in welchem der Kranke eine Stunde zu verweilen hatte, die Badewanne, welche für alle Bäder diente, wurde gemessen, und die Stelle bezeichnet, bis zu welcher sie jedesmal mit lauem Wasser gefüllt werden sollte.

Der Kranke bekam jeden zweiten Tag ein Bad, und jedesmal um eine Drachme Sublimat, immer im destillirtem Wasser aufgelöst, mehr, so dass er im sechzehnten Bade auch sechzehn Drachmen Sublimat erhielt. Zu gleicher Zeit nahm er ein *Decoctum Specierum lignorum* aus einer halben Unze auf zwei Pfund Colatur, und zu wiederholten Malen Abführmittel, meistens Rheum mit Magnesia.

Zwischen dem dreizehnten und vierzehnten, so wie zwischen dem vierzehnten und fünfzehnten Bade liessen wir zwei freie Tage, weil der Speichelfluss und etwas Kolikschmerzen eintraten.

Die Heilung der Geschwüre und das Verschwinden der übrigen Erscheinnngen war so regelmässig, und schon bei dem vierzehnten und fünfzehnten Bade so vollkommen, dass das letzte Bad mit zwei Unzen nur der Sicherheit wegen angewendet wurde.

Der am Ende ziemlich heftig eintretende Speichelfluss, die Kolikschmerzen, das aufgeschwollene Zahnfleisch, die Brustbeschwerden, wichen bald auf den Gebrauch von Milch, einfacher Bäder, Abführmittel und Klystiere, einem Mundwasser von *Decoctum Corticis Salicis* mit Alaun und Honig.

Gänzlich genesen, verliess der Patient am 3. Jänner 1833 die Klinik.

Da die Sublimatbäder ein Fieber mit deutlichen Krisen erregen können, wenn sie hinreichend stark und lang gebraucht

werden, so können sie in der Gicht, gegen Flechten und Scropheln, so wie bei Ueberfüllungen der Unterleibseingeweide heilsam werden.

Auf einer zarten Haut machen sie Jucken und bringen sogar einen Ausschlag hervor.

So wie ich den Sublimat, so wendet Dr. Scott die Salpetersäure in Bädern gegen die Lustseuche an. S. Cooper's Handbuch der Chirurgie. II. S. 1072.

Im Schuljahre $18\frac{33}{34}$ stieg ich von zwei Drachmen bis zu zwei Unzen und drei Drachmen in einem Bad, gegen venerische Geschwüre im harten Gaumen und an der Stirn bei einem sehr robusten phlegmatischen Mädchen, und doch erfolgten keine Krisen. Sie musste bei dem Schlusse des Schuljahres ungeheilt die Klinik verlassen. Wenige Monate nahher hatten die Geschwüre neue Zerstörungen gemacht. Sie bat wieder aufgenommen zu werden, ist aber nicht wieder erschienen.

Die Behandlung der Lustseuche mit Sublimat in Fussbädern von Verducci.

Froriep's Notizen, Band 22, Seite 15.

Dr. Verducci macht den Vorschlag, statt der ganzen Bäder von Quecksilber-Sublimat, bloss Fussbäder anzuwenden, welche den Vortheil gewähren, dass sie nicht nur weit bequemer, sondern auch weit wohlfeiler sind.

Er versichert, mit Hülfe dieser Behandlungsart, eine sehr grosse Menge von Patienten in Fällen von chronischer Ophthalmie, von Geschwüren und von primären Bubonen hergestellt zu haben.

Unter den Fällen, die er anführt, soll hier nur nachstehender ausgehoben werden.

Ein Mann von 50 Jahren hatte im April 1827 an dem Brustbeinende der vierten wahren Rippe eine Geschwulst, welche man inveterirter syphilitischer Affection zuschrieb. Es wurden Quecksilber-Einreibungen verordnet, gewährten aber nicht die geringste Besserung. Es wurde eine starke Purganz verordnet;

sie bewirkte eine Phlegmasie der Därme, welche in den chronischen Zustand überging; den Körper überzog ein pustulöser Ausschlag, es stellten sich Knochenschmerzen ein, und eine Nevralgie entwickelte sich im linken Unterschenkel, welcher fast gänzlich einschwand. Der Patient war nun genöthigt, das Bett zu hüten.

Im Monate August nahm er den Rath des Dr. Verducci in Anspruch, und dieser verordnete ihm die Mercurial-Fussbäder. Den zehnten Tag nach dem Anfange dieses Heilplanes waren die Pusteln schon fast gänzlich verschwunden. Die Geschwulst am Brustbeine war bis auf ein sehr kleines Volumen zusammengefallen, und im Schenkel waren die Schmerzen verschwunden. Den zehnten Tag verliess der Patient das Bett und den dreizehnten war er gänzlich hergestellt.

Diese Art den Mercur zu verordnen, verstattet, ausser dem wichtigen Vortheil, mit grösserer Genauigkeit die Quantität des anzuwendenden ätzend salzsauren Quecksilbers genau bestimmen zu können, auch noch die Bequemlichkeit, die ärztliche Behandlung geheim zu halten, worauf in gewissen Fällen die Patienten einen grossen Werth legen.

Verducci verordnet die Fussbäder auf folgende Weise: Man nimmt ein irdenes Gefäss, in welches man warmes Wasser schüttet, und zwar so viel, dass es, wenn die Füsse hineingesetzt werden, bis unter die Knöchel reicht. Alsdann schüttet man den fünften oder sechsten Theil folgender Solution hinzu:

Rp. *Hydrargyri muriatici corrosivi*
grana quadraginta quatuor
Alcoholis unciam
Aquae destillatae libram.

Die Dauer jedes Fussbades ist eine halbe Stunde, und während dieser Zeit muss die Temperatur der Flüssigkeit mit Hülfe kleiner Zusätze von heissem Wasser beständig auf 36° R. erhalten werden.

Da die Dosis des Sublimats für jedes Bad 8—10 Gran be-

trägt, so könnte hinlänglich davon absorbirt werden, um eine Vergiftung zu bewirken, wenn der Patient irgend eine Verletzung oder Wunde an den Füssen hätte. Der Arzt, welcher diese Behandlungsart anwenden will, muss desshalb auf diesen Umstand Rücksicht nehmen, ehe er die Fussbäder verordnet.

Die Behandlung der Lustseuche mit Zinnoberräucherungen,

nach Dr. Werneck, in Gräfe's und Walther's Journal, Band 14, Seite 229.

Am heilbringendsten haben sich Zinnoberräucherungen bewiesen bei geschwüriger Zerstörung, nicht nur der äusseren Haut, sondern auch der Schleimhaut des Rachens und der Nase, besonders in jenen Fällen, wo früherhin schon Mercur sowohl innerlich als äusserlich angewendet worden war. Ich habe sie sowohl in wärmern als kältern Klimaten angewendet, und kann mit Wahrheit bekennen, dass sie sowohl für das eine als für das andere passt.

Den Vorwurf, den man dieser Methode macht, dass man nicht bestimmen kann, wieviel Quecksilber man in den Körper bringt: muss man mit der Frage beantwosten, ob man dieses etwa bei der grossen und kleinen Schmierkur bestimmen kann?

Der Kranke muss methodisch zur Kur vorbereitet und für die Mercurial-Einwirkung empfänglich gemacht werden. Ich fange mit einer Purganz, gewöhnlich einer starken Portion des starken ohne Mercur bereiteten Zittmann'schen Decocts diese Vorbereitung an, hierauf lasse ich den Kranken durch sechs Tage alle Abende durch eine Stunde ein mässig warmes Bad nehmen, und dabei nur täglich dreimal eine leichte ohne Fleischbrühe bereitete Suppe aus Gries, Graupe, Heidegrütze oder Reis geniessen; zum Getränke wird meistens reines Wasser oder auch eine starke Tisane aus der Sassaparilla-Wurzel gereicht. Der Kranke darf das Zimmer, welches täglich gelüftet wird, und immer eine Temperatur von 14° R. haben muss, nicht verlassen. Die vorhandenen Geschwüre werden bloss mit lauem

Wasser verbunden, und diese Vorbereitung mit dem oben erwähnten Abführmittel beschlossen.

Hierauf erst wird mit der Räucherungskur begonnen. Ich habe mich nie hierzu des so zweckmässig eingerichteten Räucherungskastens von d'Arcet bedient, sondern ich langte bis nun zu mit einem wachstaffetnen Kaputzenmantel aus, der, da er nur oben, wo der Hals durchkommt, offen ist, die Form eines Zuckerhutes hat, und wie ein Reifrock von unten bis oben mit fischbeinenen Reifen so versehen ist, dass der Kranke bequem auf einem runden Sessel, dessen Sitz von spanischem Rohre geflochten ist, darin sitzen kann. Unter dem Stuhle wird eine auf einem Postamente stehende Weingeistlampe gestellt, welche über sich eine kleine, dünne etwas vertiefte porzellanene Tafel trägt, worauf die zu einer Räucherung bestimmte Quantität Zinnober gestreuet wird.

Ist dieses alles vorbereitet, so wird dem entkleideten Kranken der Mantel übergeworfen, die Kaputze über den Kopf befestiget und die Lampe angezündet Das Zimmer muss bei jeder Räucherung auf 18° R. erwärmt sein. Der Kranke bleibt den Quecksilberdämpfen gewöhnlich durch eine Viertel - Stunde ausgesetzt.

Nach der Räucherung wird der Kranke sogleich zu Bette gebracht. Ich lasse die Räucherung immer abends vor dem Schlafengehen machen.

Ueble Ereignisse während der Räucherungen, als: grosse Schwäche, Schwindel, Ohnmacht u. dgl., habe ich niemals beobachtet; ja bei Affectionen des Kopfes, der Nase und des Rachens lasse ich auch den Kopf unter den Mantel stecken.

Nachtheilige Einwirkung des Quecksilberdampfes auf die Lunge habe ich niemals beobachtet, wohl aber wird hierdurch der Speichelfluss schneller herbeigeführt; ist dieses der Fall, so werden durch ein paar Tage die Räucherungen entweder ausgesetzt, oder die Dosis des Zinnobers verringert.

Diese meine Beobachtungen stimmen ganz mit jenen überein, welche der Herr Medizinal-Chirurg Mayer, der sich häufig dieser Räucherungen bedient, gemacht hat.

Zur Beglaubigung habe ich ihn ersucht, mir seine Erfahrungen, bei den der Herr Districts-Physikus Riedler grösstentheils gegenwärtig war, mitzutheilen, und ich füge solche hier in Verbindung mit den meinigen in einem tabellarischen Ueberblicke bei. Gewöhnlich sind achtzehn bis zwanzig Räucherungen zur Kur hinreichend, von denen gewöhnlich eine täglich, und nur in seltenen Fällen alle zwei bis drei Tage nur eine Räucherung vorgenommen werden konnte.

Während der Kur wird weder die Leib- noch die Bettwäsche gewechselt, in der sich immer Quecksilber-Atome anlegen. Nach Beendigung derselben wird der Genesene in einem Seifenbade gereinigt, und muss noch vierzehn Tage das Zimmer hüten, wo er dann sich wieder an seine Nahrung gewöhnen darf, doch noch lange Zeit sich aller erhitzenden Getränke enthalten muss. So weit Werneck.

In dem angeführten Journale sind achtzehn geheilte Fälle in einer Tabelle aufgezeichnet.

Die Behandlung der Lustseuche mit Gold, nach Chrestien.

Die schwer heilbaren Fälle von Lustseuche haben die Aerzte auch zur Anwendung des Goldes genöthigt.

Das salzsaure Gold innerlich genommen, oder vielmehr in die Zunge eingerieben, verbessert die Verdauung, vermehrt die Speichelabsonderung und den Harnabgang, zertheilt die Drüsengeschwülste und erregt einen metallischen Geschmack, und in grösseren Gaben ein Fieber.

Man lobt seine gute Wirkung in der veralteten und durch Mercur nicht gründlich geheilten Lustseuche, eben so gegen die Mercurialcachexie.

Bei dessen Gebrauch ist karge Kost, gleichförmige Hautwärme, ja sogar eine Vorbereitungskur mit Bädern und Abführmitteln nicht zu unterlassen.

Man fängt mit einem $^1/_{18}$ Gran an, und steigt bis zu $^1/_2$ Gran.

Rp. *Muriatis Auri cum Potassa praecipitati*
granum unum
Pulveris Radicis Ireos Florentinae
Sacchari albi ana grana decem
M. F. Pulvis. aequabilis
Divide in partes aequales Nro. XVIII.

D. S. Jeden zweiten Tag ein Pulver morgens in die Zunge einzureiben.

An den Tagen, an welchen der Kranke ein Pulver nimmt, soll er nicht, oder spät frühstücken.

Die übrigen Verhaltungsregeln sind wie bei der Behandlung mit Mercur.

In Hufeland's Journal 1823, S. 113, liest man über diese Behandlung Folgendes:

Die Art der Bereitung des salzsauern Goldes, welches Chrestien früher anwendete, besteht in folgender: *Oxymurias Auri* mischt er mit salzsaurer Soda, erhitzt es zur Trockenheit und verwahrt es in wohl verschlossenen Gefässen. Wenn er es anwenden will, verbindet er eine Dose hiervon mit einer gleichen Menge des Pulvers der *Radix Ireos Florentinae*, und reibt es des Morgens in die Zunge des Patienten ein. Die Gabe ist im Anfang $1/6$ Gran; er steigt damit, dass den vierzehnten Tag ein halber Gran eingerieben wird, und später bis zu drei ja bis zu vier Gran. Eine Einreibung des Tags ist hinlänglich. Hr. Dr. Chrestien will mit dieser Methode die hartnäckigsten venerischen Uebel vollkommen geheilt haben.

Später ist er zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Salzsäure nicht wesentlich nothwendig sei, und dass das einfache Goldpulver, so fein wie möglich, dieselben Wirkungen leiste, und hat es statt jenes Präparates gebraucht. Er befeuchtet den Finger und reibt mit diesem drei bis vier Gran der *Limaturä Auri*, gleich dem vorigen in die Zunge.

Von dieser einfachen Methode will Herr Dr. Chrestien den grössten Erfolg gesehen haben, und theilte mir einige sehr interessante Beobachtungen von Kranken mit, welche von andern

Aerzten früher lange Zeit vergebens behandelt, endlich durch diese Methode geheilt wurden.

Selbst bei entzündlichen Complicationen, oder in dem entzündlichen Stadium der Krankheit wird es gut vertragen. Wenn die Dosis des salzsauren Goldes bis zu vier bis fünf Gran, und die des Goldpulvers in gleichem Verhältnisse gesteigert worden war, gelang die Kur am besten. Nach Chrestien erfolgt während oder nach dem Gebrauche dieses Mittels keine Salivation und keine andere ins Auge fallende Krise; das Mittel hat keinen Geschmack, der Kranke kann sein Uebel so geheim halten, als er will; eine besondere Diät ist eben so wenig nöthig, als strenge Abwartung, zu Hause bleiben und das Lossagen von Geschäften ausser dem Hause.

Die einzige Unannähmlichkeit ist, dass die Zunge den ganzen Tag schwarz bleibt.

Der Speichelfluss.

Der Speichelfluss kann bei dem Gebrauche eines jeden Mercurial-Präparates mit Ausnahme des innern Gebrauches von lebendigem Quecksilber eintreten.

Der Speichelfluss wird bei Alten und Erwachsenen eher überhand nehmen, als bei Kindern, bei Kälte des Körpers, und bei Stuhlverstopfungen eher, als bei Schweiss und Durchfällen, eher von Calomel und *Mercurius solubilis Hahnemanni*, als vom Sublimat und Präcipitat und der Salbe.

Wenn auch der Speichelfluss nicht zu jeder gründlichen Heilung der Lustseuche nothwendig ist, so zeigt er doch die nachdrückliche Wirkung desselben an, und man darf behaupten, unter einer Behandlung, bei welcher sich gar keine Wirkungen des Mercurs auf die Speichelabsonderung und den Mund zeigen, die Heilung noch dahin gestellt sei.

Als günstiges Zeichen ist der Speichelfluss anzusehen, wenn er zur Zeit des Fiebers in demselben Verhältnisse wie das Fieber und der Schweiss eintritt. So wie manche Mercurialkur ohne Speichelfluss, eine andere auch nur mit einem leichten gelingt,

so gibt es Fälle, in welchen ein starker und anhaltender Speichelfluss allein die glückliche Behandlung bedingt.

Tritt nach der sechsten bis achten Einreibung noch kein Speichelfluss ein, so soll man die nächsten Dosen des Mercurs vermehren. Ist der Schweiss oder die Stuhlentleerung so stark, dass sie den Speichelfluss zu hemmen scheinen, und dieser nur mässig, so ist keine Steigerung der Dose nothwendig.

Die Vorboten des Speichelflusses sind: Ein metallischer Geschmack und Trockenheit im Munde, Kopfweh, gelb belegte Zunge, spannende Schmerzen in den Ohrspeicheldrüsen, Stumpfwerden der Zähne, die hervorstehen und mit dickem Schleime bedeckt sind, Stuhlverhaltung, trockene Haut, Aufschwellen und Lösen des hellrothen Zahnfleisches von den locker werdenden und länger scheinenden Zähnen. Allmälich bilden sich weisse Stellen an der Mundhaut mit einem rothen Hofe, und gehen in Geschwüre über, die weniger in die Tiefe, als in die Breite sich vergrössern; der Kranke hat einen, eigens stinkenden Athem, kann nur schwer die Zunge bewegen, dann an den Rändern derselben zeigen sich brennende Geschwüre; er kann nicht deutlich sprechen, sondern lallt nur; nebstbei rinnt der Speichel beständig aus dem Munde. Wird der Gebrauch des Mercurs nicht ausgesetzt, oder werden keine Krisen eingeleitet, so greifen die Geschwüre um sich, die angeschwollenen Speicheldrüsen gerathen in Entzündung, es bilden sich metastatische Entzündungen an der Knochenhaut oder auch an andern Theilen, das Fieber wird heftig, und reibt früher oder später den Kranken auf.

Da der Speichelfluss nicht nur nach Willkür nicht vermieden werden kann, sondern im mässigen Grade willkommen sein muss, weil er die normale Wirkung des Mercurs anzeigt, so geht in dieser Beziehung die Aufgabe des Arztes dahin, einen zu frühen Speichelfluss hintanzuhalten, und einen zu heftigen zu vermeiden.

Man verhindert einen zu frühen Eintritt desselben durch allmäliches Steigen mit den Gaben von Mercur, und verhütet den zu hohen Grad des Speichelflusses durch den beständigen

Gebrauch von Mundwässern aus *Infusum Salviae*, dem man etwas Salpetersäure oder Alaun zusetzt, durch Einleitung täglicher Stuhlgänge, etwas weniges trockene Nahrung, durch Senfteige auf die Waden, Fussbäder, kühle Temperatur des Zimmers, und durch Theerwasser als Gurgelwasser, *Gargarisma*.

Ein Speichelfluss von einem bis drei Pfund des Tages ist noch immer mässig.

Um bei Geschwüren im Munde, die sich zuweilen bei einem starken Speichelflusse bilden, Verwachsung der Wange mit dem Zahnfleische zu verhüten, öffne der Kranke den Mund öfter des Tages, und reibe sich die Mundhöhle zuweilen mit dem Finger aus; denn Zahnbürstchen sind für die empfindliche Mundhaut zu sehr beleidigend.

Da die Folgen eines unterdrückten Speichelflusses sehr gefährlich werden können, so muss ein kalter Trunk, ein Luftzug, bei dessen Eintritt oder Bestehen, mit aller Sorgfalt vermieden werden. Ist er unterdrückt worden, so bildet sich meistens, entweder eine Entzündung der Ohrspeicheldrüsen oder eine Diarrhöe aus. In jedem Falle reiche man ein Brechmittel, und nachher vielen warmen Thee, setze sobald als möglich den Kranken in ein laues Bad, und lasse ihn, wenn er die Schmierkur gebraucht hat, abwaschen, oder wenn er ein Mittel innerlich genommen hat, die Haut mit Seife recht stark reiben. Bei grossem Blutandrange zum Kopfe setze man Blutegel, oder öffne eine Vene, denn sonst könnte leicht der Schlagfluss eintreten.

Folgen von zu grossen Gaben von Calomel, im Schuljahre $18\frac{30}{31}$, beobachtet von Lingenhöly.

Ein Soldat erhielt am 8., 9., 10. und 11. April täglich folgende Pulver:

Rp. *Calomelis grana sedecim*
Nitri depurati
Magnesiae carbonicae āā *drachmam*
M. f. Pulvis. Div. in doses aequales Nro. sex.

Mithin bekam er innerhalb vier Tagen 64 Gran Calomel.

Den wahren Grund, warum diese Pulver ordinirt wurden, konnte man nicht genau ausmitteln. Am zwölften zeigten sich die Wirkungen des Mercurs durch folgende Symptome: Der Kranke verlor seinen Appetit, es stellte sich Ekel ein, sein Geschmack wurde metallisch, der Athem stinkend, der Mund trocken, der Schlund brennend, dürre, der Durst vermehrt, er empfand Kopfschmerzen in der Stirngegend und konnte nicht schlafen; Schauder und Hitze wechselten ab, die Speicheldrüsen schwollen an, das Schlingen wurde erschwert, die Zunge heiss, trocken und so wie die ganze Mundhöhle empfindlich und geschwollen; die Zähne mit zähem Schleime überzogen, schienen sich zu verlängern, und wurden locker, und das schwammige Zahnfleisch, welches sich über dieselben zurückzog, blutete bei einem, auf dasselbe angewendeten leichten Drucke.

Hierauf floss bald reichlicher, mit zähem Schleime vermischter, scharfer und übelriechender Speichel aus. Dieser Speichelfluss wurde immer stärker und häufiger, und ätzte die Schleimhaut der rechten Wange, und die Ränder der Zunge besonders an der rechten Seite dergestallt auf, dass sich daselbst kleine Geschwürchen bildeten. Die Zunge schwoll an, und wurde so wie die ganze Mund- und Rachenhöhle sehr schmerzhaft. Das Gesicht des Kranken wurde abwechselnd bald blass, bald roth, und er konnte den Mund nicht mehr so leicht und weit öffnen, wie früher; auch wurde er sehr abgeschlagen und schwach. In diesem Zustande blieb der Kranke bis zum 13. April abends, an welchem er auf die chirurgische Klinik aufgenommen wurde, wo er am 13. April folgendes Krankheitsbild uns darstellte:

Der Kranke ist ein jugendliches Subject, von phlegmatischem Temperamente und starker Körperconstitution; an der äussern Fläche der linken Wade befindet sich eine eiternde Wunde von der Grösse eines Kupferkreuzers, an der innern Fläche des linken Oberschenkels eine 3½ Zoll lange, 2½ Zoll breite, nicht genau begrenzte, von der Mitte des Oberschenkels bis nahe gegen den Damm sich erstreckende, heisse, an einigen Stellen harte, an andern weiche, an erstern stark gerö-

thete, an letztern etwas blässere Geschwulst, in welcher der Kranke heftig klopfende und spannende Schmerzen empfindet, die sich bei der geringsten Berührung ungemein vermehren. Diese Geschwulst stellt sich dem berührenden Finger zwar gespannt dar, lässt jedoch deutliche Schwappung wahrnehmen. In Folge dieser, durch die Geschwulst veranlassten Spannung, kann der Kranke den Unterschenkel nicht beugen, und empfindet bei dem Versuche dazu sogleich heftige Schmerzen in der Geschwulst.

Was das durch den Genuss des Calomels entstandene Leiden betrifft, so zeigen sich nebst den oben beschriebenen Erscheinungen noch folgende: die erwähnten Geschwürchen an der Schleimhaut der rechten Wange und den Rändern der Zunge sind blass, klein, unregelmässig, sehr schmerzhaft, besonders bei der Berührung; die Lippen und die ganze Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle sind blass, geschwollen und gleichfalls schmerzhaft, die Mandeln und Speicheldrüssen entzündet und empfindlich; der Kranke hält beständig den Mund offen; — die Augen sind thränend, das Gesicht blass, eingefallen, abwechselnd bald blass bald roth; die Glieder bisweilen zitternd; der Kranke wird öfter von Ueblichkeiten befallen; die Stimme ist heiser, mit Anstrengung verbunden, und die Sprache fast unverständlich und lallend, der Durst ist vermehrt, der Stuhl verstopft, die Haut feucht, der Puls gleichförmig, häufig und etwas gespannt.

Wir hatten es also hier mit einer Eiterung am Unterschenkel, mit einer phlegmonösen Entzünzung am Oberschenkel, zu thun, die in Eiterung übergangen ist, und mit einem heftigen Speichelflusse oder acuten Mercurialkrankheit.

D i e V o r h e r s a g e ist bei der Heftigkeit der Krankheit zweifelhaft.

B e h a n d l u n g. Was die Krankheit des Oberschenkels anbelangt, so ist, da der Abscess am Oberschenkel bereits zur Reife gelangt ist, an einigen Stellen schon blässere Punkte zur Entleerung darbietet, und ein längeres Verschlossenbleiben die Entzündung und den Schmerz nur steigern würde, und eine

Eitersenkung zu befürchten wäre, die Eröffnung desselben angezeigt, was am zweckmässigsten mit der Lanzette geschieht. Nach geschehener Entleerung wurden erweichende Umschläge darüber fortgesetzt, um die noch zurückgebliebene Entzündung zu zertheilen, und die Härte zu schmelzen. Zur Aneinanderhaltung der Wände des Abscesses und zur Austreibung des angesammelten Eiters, dient eine in Cirkeltouren um den Schenkel so angelegte Binde, dass die mit Charpie zu bedeckenden Oeffnungen frei bleiben. Die offene Eiterung am Unterschenkel, oder die eiternde Wunde bedarf nur eines einfachen bedeckenden Verbandes mit Charpie, um in guter Eiterung erhalten, und zur Vernarbung gebracht zu werden.

In Betreff der Mercurialkrankheit sind folgende Anzeigen zu erfüllen: Die Mundhöhle mit einem erweichenden Mundwasser zu bähen, den Stuhlgang zu befördern, die Hautausdünstung zu unterhalten, und durch laue Bäder eine Ableitung zu bewirken.

14. April. Der Kranke erhielt einen Eibischwurzelabsud als Mundwasser, und ein Abführmittel, worauf bis nächsten Tag fünf flüssige, sehr stinkende, ergiebige Stühle erfolgten; der Urin ist dunkel, ins Bräunliche ziehend, mit einem gelblichen Bodensatze versehen, die Haut in Ausdünstung, der Speichelfluss sehr lästig und ziemlich stark, der Puls häufiger als der normale, gross, voll und etwas gespannt. Die übrigen Symptome sind dieselben wie gestern.

Innerlich erhielt der Kranke *Decoctum Hordei* mit *Liquor acidus Halleri* angenehm gesäuert, die übrige Ordination blieb.

15. April. Die Symptome der Mercurial-Krankheit haben sich bisher nicht vermindert, sondern im Gegentheile insofern vermehrt, dass das Schlingen bedeutend erschwert, der Appetit ganz verschwunden ist, und der Kranke öfter von Ueblichkeiten, die mit völliger Erstickungsgefahr verbunden sind, befallen wird, wobei er das Gefühl hat, als würde ihm der Hals plötzlich krampfhaft zusammengeschnürt; er wirft sich dabei ängstlich herum, verzieht die Gesichtsmuskeln, stöhnt, das Gesicht überzieht sich mit Todtenblässe, und der Puls wird klein

zusammengezogen, fadenförmig und wahrhaft schwach. Die Salivation besteht fort, die Geschwulst der Zunge und der übrigen Organe des Mundes ist nicht vermindert, das Zahnfleisch blass, und die Zähne fast wie mit Eiter belegt; die Geschwüre haben sich ebenfalls vergrössert, und sind tiefer. Der Kranke weigert sich hartnäckig Medicamente zu nehmen, und nur mit Mühe ist er zu überreden, bisweilen davon, und von dargebotenen Speisen zu geniessen.

Die Oeffnung des Abscesses wurde mit frischer Charpie bedeckt, und die Cirkelbinde darüber angelegt; nachdem früher zur Offenhaltung Wiecken in die Oeffnungen desselben eingeführt waren.

Die Schmerzen und Spannung haben sich seit der Eröffnung bedeutend vermindert, es hat sich wieder eine ziemliche Menge Eiters in die Charpie eingesogen. Die früher noch harten Stellen sind unter dem fortgesetzten Gebrauche der Cataplasmen bedeutend geschmolzen und weicher.

Die Wunde des Unterschenkels wurde wie bisher trocken verbunden. Die Therapie blieb dieselbe.

Der Kranke ist sehr schwach, der Metallgeruch seines Athems stark, er nimmt wenig Arznei und verlangt nur Wasser, das er etwas überschlagen gern trinkt. Der Verband des Oberschenkels wurde bis abends dreimal gewechselt, Stuhl war einer, ergiebig, breiartig.

16. April. Das Befinden des Kranken ist dasselbe wie gestern, er hat jedoch des Nachts etwas geschlafen. Der Urin ist dunkel, stinkend und mit einem starken Bodensatze, Stuhl keiner erfolgt; die Haut ist beständig in Ausdünstung. Dem Kranken wurde ein warmes Bad verordnet, und derselbe, nachdem um den kranken Oberschenkel eine Binde genau angelegt war, um das Eindringen des Wassers durch die Oeffnung in die Eiterhöhle zu verhindern, in das Bad gebracht. Er fühlte sich darin sehr erleichtert, allein bald befiel ihn eine Ueblichkeit, und er musste desshalb aus dem Bade, in welchem er eine halbe Stunde verweilt hatte, herausgenommen werden; wurde schnell abgetrocknet, in das Bett gebracht, der nasse Verband des Ober-

schenkels mit einem trockenen vertauscht, und der Kranke gut zugedeckt. Später erhielt er *Infusum Sennae cum Manna*; die übrige Behandlung blieb dieselbe.

Der Kranke gerieth nach dem Bade in Schweiss, und schlief längere Zeit darauf ruhig. Nach dem Erwachen fühlte er sich etwas erleichtert, welche Erleichterung bis zum Abend fort bestand. Im Munde klagte er noch über Schmerzen und Spannung. Stuhl ist bis jetzt noch keiner erfolgt. Das Abführmittel nahm er nicht ein, sondern erhielt eine Mandelmilch zum Getränk.

17. April. Das Befinden des Kranken ist im Allgemeinen besser; er hat die Nacht hindurch ziemlich ruhig geschlafen, doch haben sich die Geschwüre im Munde dem Umfange und der Tiefe nach vergrössert, und der Speichelfluss dauert fort. Alles Saure reizt die Speicheldrüsen heftig, bringt sogleich Ueblichkeiten hervor, und vermehrt die Salivation. Er erhielt daher ein Mundwasser aus *Althaea* mit *Mel despumatum*; zum Getränk behielt er Mandelmilch, die er gern trinkt. Wegen bis jetzt noch nicht erfolgten Stuhles wurde ihm ein *Enema emolliens* applicirt; um neun Uhr Vormittag bekam er wieder ein Bad, in welchem er über eine halbe Stunde verweilte, und sich darin sehr wohl befand. Nach demselben wurde er abgetrocknet, sogleich zu Bette gebracht, und gerieth in starken Schweiss. Auch war es das erstemal, dass er etwas zu essen verlangte, Er erhielt volle Diät mit Ei, und ungesäuertes Eingemachtes. wovon er ersteres mit vielem Appetite verzehrte. Der Abscess am Oberschenkel hat ein gutes Aussehen, und secernirt fortwährend guten Eiter. Die Wunde am Unterschenkel wird mit Baumwolle verbunden, um zu sehen, ob sie als Surrogat der gewöhnlichen Charpie dienen könnte.

Der Kranke bekam ein *Enema purgans;* aus den Oeffnungen floss diessmal nicht sehr consistenter, mit dunklem Blute vermischter, mehr ins Bräunliche ziehender, jedoch geruchloser Eiter aus.

Die Therapie blieb unverändert.

18. April. Der Kranke schlief die Nacht hindurch ruhig, und sein ganzes Aussehen ist lebhafter als früher. Es sind vier

Stuhlgänge erfolgt, die ihm ausserordentlich viel Erleichterung verschafften. Der Speichelfluss vermindert sich, und es scheint sich auch das Zahnfleisch, welches zurückgeschoben, und so wie die Zähne, mit dichtem, käsigem Schleime bedeckt war, vom Grunde aus zu reinigen; die Geschwüre haben sich noch nicht verkleinert. Der Abscess secernirt wieder guten Eiter in mässiger Menge. Der Kranke erhielt ein Bad; mit der übrigen Behandlung wurde fortgefahren.

Vom 19. bis 22. April. Der Speichelfluss hat sich fast ganz verloren, das Zahnfleisch ist fester, nicht mehr blutend, die Geschwüre haben an Reinheit zu-, an Umfang und Tiefe aber abgenommen, und sehen nicht mehr so blass aus; der üble Mercurialgeruch aus seinem Munde ist bedeutend geringer, die Sprache erleichtert und deutlicher, der Appetit gross, wesswegen wir ihm noch eine Semmel gestatteten. Der Stuhlgang erfolgte regelmässig; der Abscess am Oberschenkel scheint an Ausbreitung und Tiefe abzunehmen, die Eiterabsonderung ist gut, und geringer als früher.

Der Kranke erhielt ausser der übrigen Behandlung täglich ein Bad.

Vom 23. bis 25. April. Die Geschwüre im Munde sind ganz geheilt, das Zahnfleisch, und alle früher schmerzhaften Theile des Mundes gesund und lebhafter geröthet. Die Wände des Abscesses am Oberschenkel, dessen Secretion täglich abnahm, scheinen durch die fortwährend angewandte feste Einwicklung mit der Cirkelbinde, wodurch die Theile in gegenseitiger Berührung gehalten wurden, unter einander verwachsen zu sein. Aus den Oeffnungen fliesst nichts mehr aus.

Bis zum 8. Mai wurde der Kranke unter dieser Behandlung vollkommen hergestellt; die Baumwolle hatte die Charpie in diesem Falle vollkommen ersetzt, und wird sie auch immer ersetzen, wenn nicht eine besondere Neigung zur Eiterung besteht.

Unter allen Mitteln haben die Bäder und Abführmittel die meiste Linderung verschafft.

Die Mercurialkrankheit.

Unter der Mercurialkrankheit (*Hydrargyrosis*) versteht man eine im raschen Verlaufe fieberhafte, im chronischen fieberlose Entmischung der Säfte, welche sich durch Mattigkeit, durch Schlaffheit und Blässe der Haut, durch oberflächliche Geschwüre im Munde, an den Wangen, dem Zahnfleisch und der Zunge, durch Speichelfluss und zuweilen durch Blutung aus dem Munde zu erkennen gibt.

Die Mercurialgeschwüre im Munde kommen häufiger an den Wangen, an dem Zungenrande, insbesondere den Zähnen gegenüber und an dem harten Gaumen vor, sind immer mehrere, breit und oberflächlich, mit dem metallischen Geschmack und Geruch aus dem Munde, und mit Speichelfluss verbunden.

Am übrigen Körper zeigt sich die Mercurialkrankheit durch Entzündungen der Knochenhaut an oberflächlich gelegenen Knochen, welche bald den Ausgang in Geschwür nehmen, Nachts mehr schmerzen, als bei Tage, mit abzehrenden Schweissen und Durchfall verbunden sind, und ohne frühzeitige Hülfe zuweilen den Tod herbeiführen.

Die Mercurialcachexie, die bei Quecksilberarbeitern vorkommt, wird in medizinischen Werken abgehandelt.

Die Vorhersage ist um so ungünstiger, je mehr der Kranke Mercur, und je länger er denselben genommen hat, je mehr Anlage zu Scorbut er hatte, je weniger er sich den schädlichen Einflüssen entziehen will und kann; denn die Mercurialcachexie macht sehr gern metastatische Entzündungen auf die Knochenhaut.

Behandlung. Die Anzeigen sind bei der ausgebildeten Krankheit: Krisen, insbesondere durch die Haut hervorzubringen und zu unterhalten; um derselben vorzubeugen, haben sich nebst der Behandlung, wie sie oben gegen die Lustseuche angegeben worden, gegen die üble Wirkung des Mercurs bewährt: trockene warme Wohnung und der Aufenthalt in der Sonne, gleichförmig unterhaltene Hautausdünstung,

Holztränke warm genommen; der Malztrank, ein Aufguss von Fichtenknospen, Antimonium, Eisen, China, Calmus, Quajac; ferner Schwefelleber, Salpetersäure, Salzsäure, innerlich und in Bädern.

Delpech wendet vorzüglich das salzsaure Gold gegen die mit Mercurialcachexie verbundene venerische Krankheit an. Horn lobt dagegen aus Erfahrung *Tinct. Malatis Ferri.*

Im Schuljahre $18\frac{33}{34}$ wurde ein Soldat auf der chirurgischen Klinik behandelt, der mit mehreren Eiterungen der Knochenhaut im Gesichte behaftet war. Da der Kranke die Ursache dieser Entzündungen in einer Erkühlung suchte, und uns nur kurz vor seinem Tode die grosse Menge Mercurialpillen angab, die er für sich allein genommen hatte, als die Eiterung an den Wangen, der Stirne und dem Vorderarm in Verbindung mit der vorgeschrittenen Auflösung der Säfte den nahen Tad unvermeidlich machte, so wurde auch die Hülfe unmöglich.

Die Section zeigte grosse Zerstörrungen an den Gesichtsknochen, Geschwüre im Kehlkopfe und die Weichtheile und das Elbogengelenk von den Knochen gelöst und die Verbindung der Speiche mit dem Elbogenbein aufgehoben.

Es scheint, dass diese Entzündungen nicht so sehr durch die Menge Mercur, welche der Kranke gegen unbedeutende Geschwürchen an den Geschlechtstheilen genommen hatte, als vielmehr durch die dabei stattgefundene Erkühlung erregt worden waren; denn der Kranke empfand nach dem Gebrauch jener Pillen herumziehende Schmerzen in den Gliedern, und ging bei nasskalter Witterung wegen der Hitze, die ihn im Stalle plagte, in die freie Luft, und Tags darauf zeigten sich schon die Entzündungen.

Die Behandlung der Lustseuche ohne Quecksilber.

Die vielerlei Beschwerlichkeiten, die mit dem Gebrauch des Mercurs verbunden sind, die vielen üblen Nebenwirkungen desselben, der Wunsch, dessen Gebrauch zu verheimlichen, und die vielen misslungenen Kuren mit demselben, haben die Aerzte

auf Versuche geführt, mit andern Mitteln die Lustseuche zu heilen.

Wenn es auch heut zu Tage noch nicht ausgemacht ist, welches vegetabilische Arzneimittel den Mercur gegen die Lustseuche am vollständigsten ersetzt, so ist man doch darüber einig, dass die unten angegebenen Decocte in einigen Fällen, und unter gewissen Umständen Heilung herbeiführen können. Vielleicht, dass es dem rastlosen Forschen und den genauen unbefangenen Beobachtungen gelingt, den Mercur bei der Behandlung der Lustseuche entbehrlich zu machen, und ein gelinder eingreifendes, aber doch gründlich heilendes Mittel aufzufinden.

Den Gebrauch des Mercurs untersagen, Ungewissheit der Diagnose, bereits geschehene Anwendung desselben und zwar vor kurzer Zeit und in bedeutender Menge, wenn sich überdiess noch wenige oder keine Krisen gezeigt haben, grosse Schwäche, schleichendes Fieber, sowohl als Folge venerischer Geschwüre als auch Entzündungen und Eiterungen anderer Art, Verschlimmerung der für venerisch gehaltenen Entzündung, unter dem bisherigen Gebrauch des Merkurs, Scorbut, Bluthusten, Nasenbluten, die Reinigung, die Schwangerschaft, fliessende Hämorrhoiden, Lungensucht und Wassersucht. Ferner behauptet man, die Behandlung der Lustseuche ohne Mercur sei einzuschlagen in warmen Klimaten, und es sei hinreichend bei nicht eingewurzelter Lues und nach vorausgegangenem unmethodischem Gebrauch des Mercurs, in reizbaren, cachectischen und schwachen Kranken, wenn starke und anhaltende Stuhlentleerungen und Schweisse hervorgebracht würden.

Nicht nur unter den angegebenen Umständen, sondern ohne alle Rücksicht will man heut zu Tage hie und da die Lustseuche bloss mit kühlenden und ableitenden Mitteln, wie jede traumatische Entzündung heilen. Dieser Meinung kann ich bisher unmöglich beitreten, wenn von der Lustseuche, von welcher hier die Rede ist, diese Heilungen gelten sollen.

Schon oben habe ich S. 235 die Meinung geäussert, dass Eiterungen und Geschwüre von den Geschlechtstheilen vertrieben, an andern Körperstellen mit der allen Uebertragungen eige-

nen Hartnäckigkeit auftreten können, und diese mag man durch die Behandlung der Entzündung im Allgemeinen geheilt haben, aber eine venerische, jene von specifischer Ursache entstandene nicht.

Andere Aerzte wollen mit Mitteln, die so wie das Quecksilber Stuhlgänge, Schweisse und grössern Harnabgang bewirken, die Lustseuche heilen; sie wollen von den allgemeinen Wirkungen schon Hülfe erwarten, und halten die specifische Wirkung nicht für nöthig, indessen scheint mir auch diess auf einer nicht strengen Diagnose zu beruhen. Auch hierüber lassen mich meine Beobachtungen keinen richtigen Schluss ziehen, und ich theile, was mir bekannt ist, mit, damit es durch wiederholte Erfahrungen als richtig oder unrichtig erkannt werde.

Die bewährtesten Mittel gegen die Lustseuche sind ausser dem Quecksilber folgende: Der regelmässige Gebrauch des *Decoctum Zittmanni*, des *Roob de Lafecteur*, des *Decoctum Vigaroux*; doch mögen hier noch einen Platz finden, das *Decoctum Pollini*, der *Syrup Cuisinier*, die *Tisane de Felz*, die Behandlung nach St. Marie, die arabische Behandlung, das *Decoctum Sassaparillae* und *Ligni Guajaci* nach Naumann.

Die kühlende und ableitende Behandlung der Lustseuche scheint mir bisher dieselbe, nur wie jede Entzündung vermindert, niemals geheilt zu haben, wie unter andern folgendes Beispiel beweist.

In dem (Kleinerts Repertorium 1832, December, S. 74) erwähnten Falle wollte dem Herrn Verfasser die Heilung der Syphilis ohne Mercur nicht gelingen, und er glaubte, dass derselbe zugleich um so mehr Beachtung verdient, da der Versuch an einem Patienten in der Privatpraxis gemacht worden ist, wo der Kranke auch nach der Kur unter seiner Aufsicht fortdauernd blieb, während die Hospitalkranken nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhause sich gewöhnlich der Beobachtung des Arztes entziehen.

Ein verheiratheter 40jähriger kräftiger Mann, hatte sich im Jahre 1828 zwei Chancres am Penis zugezogen, derselbe wünschte nach der neuen Methode, ohne Mercur behandelt zu

sein, und der Herr Verfasser willigte gern ein, um diese Heilmethode einmal selbst zu erproben. Patient erhielt den *Tartarus natronatus* in so starken Dosen, dass er täglich drei bis viermal abführte, und musste während der Kurzeit das Zimmer hüten. Die Geschwüre selbst wurden mit angefeuchteter Charpie verbunden. Bis zum sechzehnten Tage waren die Geschwüre geheilt. Nach einiger Zeit liess der Hr. Verfasser den Patienten zu einer gewöhnlichen Diät zurückkehren; allein fünf Monate nach der Heilung fand er den ganzen After mit gestielten Feigwarzen besetzt, welche er wegschnitt, und mit Höllenstein betupfte. Zugleich zog er die obengenannte strenge Kurmethode wieder in Gebrauch, die auch so vortheilhaft wirkte, dass nach vierzehn Tagen alle afficirt gewesenen Stellen gänzlich vernarbt waren.

Zur grösseren Sicherheit liess er den Patienten die strenge Diät noch zwei Wochen fortsetzen. Hierauf befand sich der Patient acht Monate lang wohl, dann litt er aber zuweilen an nächtlichen Kopfschmerzen. Als dieselben ungeachtet mehrerer Mittel zunahmen, fand der Herr Verfasser bei genauer Untersuchung das Stirnbein aufgetrieben, und venerische Flecken an verschiedenen Körperstellen. Da nun beim Patienten das Vertrauen zu der neuen Methode verschwunden war, so heilte ihn der Verfasser durch den Sublimat in kurzer Zeit.

Das Zittmann'sche Decoct

ist angezeigt bei veralteter Lustseuche, welche mit Mercur behandelt, aber nicht geheilt worden ist; nach Chelius auch bei solchen Fällen allgemeiner Lustseuche, die nicht mit Mercur behandelt wurden, ja sogar bei primären venerischen Geschwüren an verschiedenen Stellen des Körpers.

Chelius sagt in seinem Handbuche der Chirurgie, I. S. 450: Die Schmierkur und das Zittmann'sche Decoct wirken in der Regel sicher; letzteres aber ist für den Kranken mit bei weitem weniger Beschwerden und Gefahr verbunden, wesswegen ich nach meinen jetzigen Erfahrungen das Zittmann'sche De-

coct der Schmierkur vorziehen, und diese nur dann in Anwendung bringen würde, wenn das erstere ohne Erfolg geblieben wäre. Die Wirkung dieses Decoctes hat sich mir nicht nur in allen Formen der Lustseuche, sondern auch in andern eingewurzelten (?) Krankheiten erprobt.

Da Chelius über diesen Gegenstand die meisten Erfahrungen gemacht zu haben scheint, so führe ich dessen eigenen Worte um so zuversichtlicher an, als er in der einige Jahre später erschienenen Chirurgie seine Meinung darüber nicht geändert hat.

Die Vorschrift zum Zittmann'schen Decoct ist folgende:

Rp. *Radicis Sassaparillae conscissae*
uncias duodecim
Inf. c. Aquae comm. fervidae
libris viginti quatuor
et digere per viginti quatuor horas
dein suspende in fluido
Aluminis saccharati
unciam unam et semis
Mercurii dulcis unciam semis
Cinnabaris praeparati drachmam
in saeculum ligata
et coque usque ad evaporationem
tertiae partis fluidi.
Sub finem coctionis admisce
Foliorum Sennae uncias tres
Rad. Liquiritiae
unciam unam et semis
Seminum Anisi vulgaris
— *Foeniculi ana*
unciam semis
Colatura expressa et decantata
librarum XVI detur ad Lagenas octo
S. Decoctum forte.

Rp. *Residuum decocti fortioris*
Radicis Sassaparillae
uncias sex
Coque cum Aquae fontis
libris viginti quatuor
usque ad evaporationem tertiae partis fluidi
sub finem coctionis adde
Pulveris Corticum Citri
Cassiae Cinnamomeae seu Cinnamomi
Cardamomi minoris
ana drachmas tres
Radicis Liquiritiae drachmas sex
Colatura expressa et decantata
librarum XVI detur ad lagenas octo
S. Decoctum tenue.

In den Heidelberger Annalen, I, S. 447 liest man von Chelius hierüber Folgendes: Der Kranke nimmt zuerst morgens auf einmal neun bis zwölf Stück von folgenden Pillen:

Rp. *Massae pilul. de Succino Cratonis*
s. Mercur. dulcis grana viginti quatuor
Resinae Jalappae drachmam unam et semis
m. f. l. a. pilulae Nro. LXXX
Consp. pulv. Cinnabaris
oder sechzehn Stück *pilulae mercuriales laxantes.*

Die Massa *pilularum de succino Cratonis* besteht aus Folgendem:

Rp. *Aloes uncias duas et semis*
Succini albi
Mastichis āā *unciam*
Agarici albi drachmas sex
Aristolochiae rotundae drachmas duas
Syr. Florum puminis q. s.

Die *Pilulae mercuriales laxantes* sind mir nicht bekannt.

Wir bedienten uns in den Fällen, die auf der Klinik behandelt wurden, folgender abführender Pillen:

Rp. *Resinae Jalappae*
Calomelis ana drachmam unam et semis
Massae pilularum de Succino Cratonis
scrupulos quatour
Fiant lege artis pilulae Nro. octoginta
D. ad Scatulam.

S. Neun bis zwölf auf einmahl zu nehmen.

Die folgenden vier Tage trinkt der Kranke morgens eine Bouteille erwärmtes, starkes und wohl geschütteltes, Nachmittags eine Bouteille nicht erwärmtes schwaches Decoct, am sechsten Tage nimmt er wieder ein Abführmittel wie am ersten Tage, und die vier folgenden Tage das Decoct auf die angegebene Weise, dabei geniesse der Kranke nur vier Loth gebratenes Hammel- oder Kalbfleisch und vier Loth weisses Brot täglich, und an den Tagen, wo die Abführmittel gegeben werden, drei Suppen.

Der Kranke halte sich während der ganzen Kur im Bette, um die Schweisse gehörig abzuwarten.

Nach Gebrauch des Decoctes lässt man den Kranken mehrere Tage ruhen; er halte sich während dieser Zeit noch im Zimmer, trinke einen Thee von den *Spec. lignor.* oder *Rad. Sassaparillae*, und beobachte noch magere Diät. Wäre er jetzt noch nicht geheilt, so wendet man die ganze Kur noch einmal oder mehreremal bald nacheinander an.

Diese Vorschrift, welche ich immer befolgte, weicht etwas von der ab, welche *Theden* angegeben hat. Ich lasse nämlich den Kranken während der ganzen Kur im Bette, weil dieses wegen der copiös eintretenden Schweisse vortheilhafter ist, als wenn der Kranke die zweite Hälfte des Tages ausser dem Bette zubringt.

An den Tagen, an denen das Decoct getrunken wird, habe ich bei der Diät die Suppen weggelassen, und somit im ganzen

eine strenge Diät damit verbunden. Theden gibt am eilften Tage nochmals Abführmittel, was ich in gewöhnlichen Fällen nicht, sondern nur bei rüstigen Subjecten thue.

Während der Kur wende ich örtlich auf die Geschwüre nichts an, so oft es aber nothwendig ist, werden sie mit lauwarmem Wasser gereinigt, und mit trockener, oder mit einer milden Salbe bestrichenen Charpie bedeckt.

Im Durchschnitte erfolgen beim Gebrauche des Decoctes täglich fünf bis sechs dünne Stuhlausleerungen, und mehr oder weniger starke Schweisse.

Auf die Harnwerkzeuge habe ich keine besondere Wirkung beobachtet.

Die Krankheitszustände, gegen welche diese Kur angewendet wird, verändern während derselben ihre Beschaffenheit, die Geschwüre werden rein, und fangen zu vernarben an, die Hautausschläge trocknen, und fallen in Krusten oder kleinartig ab, Knochenschmerzen verschwinden, u. s. w. Diese günstigen Veränderungen erfolgen gewöhnlich so schnell, dass mit dem Ende der Kur, also mit dem zehnten oder eilften Tage alle Zufälle verschwunden, oder wenigstens so gebessert sind, dass sie in kurzer Zeit ohne besondere Behandlung verschwinden.

Ueble Ereignisse, welche eine Modification dieses Heilverfahrens oder gar eine Unterbrechung desselben nothwendig gemacht hätten, habe ich in der überaus grossen Anzahl von Fällen, wo ich dasselbe angewendet habe, überall nicht beobachtet.

Manchmal wurden die Pillen wieder ausgebrochen, wo ich sie dann sogleich in getheilten Dosen wieder nehmen liess. Empfindliche Personen bekommen auch oft beim Gebrauche des Decoctes Ekel, Reizung zum Erbrechen, oder brechen das Decoct aus, welche Zufälle doch immer verschwanden, wenn die Kranken geringere Portionen des Decoctes auf einmal, und diese nicht zu rasch tranken, was manche Kranke wegen des ihnen widerlichen Geschmackes des Decoctes thun.

In einem einzigen Falle bemerkte ich, dass jedesmal nach dem Trinken des schwachen Decoctes heftige Leibesschmerzen

entstanden, welche die Nacht hindurch bis zum Morgen anhielten. In diesem Falle trat auch beim Gebrauche des Decoctes eine gelinde, den Kranken gar nicht belästigende Salivation ein.

Ich war früher hinsichtlich der Wirkung des Zittmann'schen Decoctes der Meinung, es passe dieses Mittel nur in den Fällen veralteter Syphilis, wo schon viel Quecksilber verbraucht worden ist, wo überhaupt die frühere Behandlung nicht geregelt war, und der Zustand sich entwickelt hat, wo man nicht mehr weiss, welche Zufälle man der noch vorhandenen Lues, oder der, durch den übermässigen, oder nicht gehörig angewendeten Mercur hervorgebrachten Cachexie zuschreiben soll. Ich glaube ferner, auf die Unauflöslichkeit des versüssten Quecksilbers mich stützend, dass im Decocte selbst kein Quecksilber enthalten sei, und die Wirkung desselben überhaupt nur dem starken Gebrauche der Sassaparilla in Verbindung mit strenger Diät, und den häufigen Ausleerungen durch den Darmkanal beigemessen werden dürfte.

Ich wandte daher auch in früheren Zeiten dieses Mittel nie an, wo nicht fruchtloser Mercurialgebrauch vorausgegangen war. Von dieser Meinung bin ich jedoch bald zurückgekommen, indem ich diese Behandlung auch in Fällen anwandte, wo nur wenig Quecksilber angewandt worden war, wo eine eigentliche Mercurial-Cachexie noch nicht angenommen werden konnte, und wo ich auch bei der Anwendung des Zittmann'schen Decoctes keine andere Absicht hatte, als den Gefahr drohenden Zerstörungen, durch die schnelle Einwirkung dieses Mittels für den Augenblick ein Ziel zu setzen, und dann durch eine fernere zweckmässige Behandlung die Krankheit völlig zu heilen. Der Erfolg aber überstieg in dem Masse meine Erwartung, dass eine fernere Behandlung gar nicht mehr nöthig, sondern vollkommene Heilung erfolgt war. Der Zufall führte mir eine Krankheit zu, wo mit bestehenden örtlichen syphilitischen Affectionen auch schon allgemeine Lustseuche eingetreten war, wo noch gar kein Mercurial-Gebrauch statt gefunden hatte und dennoch durch das Zittmann'sche Decoct allein Heilung bewirkt worden ist. Durch

diese unerwarteten Erfolge ermuthigt, wandte ich nun dieses Decoct bei frischer Syphilis und bei bloss örtlichen Affectionen der Geschlechtstheile an, und es erfolgte ebenfalls Heilung.

Ich habe das Zittmann'sche Decoct nicht allein in syphilitischen Krankheiten, sondern auch in solchen angewandt, wo der Reproductionsprocess bedeutend gestört, und darin gerade der Grund der Krankheit selbst zu suchen ist, z. B. bei bedeutenden scrophulösen Leiden, in den bedeutendsten Formen der eingewurzelten impetiginösen Krankheiten, bei *Lepra*, *Elephantiasis* u. s. w. Wenn ich somit das Zittmann'sche Decoct mit der Schmierkur und andern eingreifenden Behandlungsweisen bei veralteten und tief eingewurzelten Krankheiten gleichstelle, so muss ich doch dem Gebrauche dieses Decoctes Vorzüge zugestehen, wie ich sie bei den andern Behandlungsweisen nicht beobachtet habe.

Das Zittmann'sche Decoct kann als das Mittelglied aller oben angeführten Heilmethoden gegen inveterirte Syphilis betrachtet werden. Alle diese Mittel kommen darin mit einander überein, dass durch diese energische Einwirkung in einem oder einigen Systemen bedeutende Aufregungen hervorgerufen, copiöse Ausleerungen bewirkt, bei gleichzeitiger magerer Diät die Resorptionsthätigkeit gesteigert, der Reproductionsprocess zu seiner Norm zurückgeführt, und alles völlig Entartete und Schädliche aus der Sphäre des Organismus ausgestossen wird; wesswegen auch diese Heilmethoden nicht allein bei syphilitischen, sondern auch bei andern eingewurzelten Krankheiten anempfohlen worden sind.

Bei den Mitteln, welche keinen Mercur enthalten, geschieht die Wirkung vorzüglich auf die Haut, oder den Darmkanal, oder die Nieren, bei der Weinhold'schen Kur auf den Darmkanal, und bei der Schmierkur vorzüglich auf das Lymphsystem und die Speicheldrüsen. Erfolgen diese Wirkungen nicht in einem gewissen Grade, so wird der Erfolg der Kur auch in den meisten Fällen zweifelhaft sein, wie dieses Rust, Weinhold und Sainte-Marie von ihren Heilmothoden ausgesprochen haben.

Das Zittmann'sche Decoct wirkt vorzüglich auf den Darmkanal und die Haut, bewirkt profuse Schweisse und häufige Stuhlausleerungen; es hat aber ausserdem gewiss noch eine eigenthümliche Wirkung durch den in ihm enthaltenen Mercur. Ich möchte es überhaupt wegen seines grossen Antheils an Sassaparilla und wegen der *Pilul. mercuriales laxantes* hinsichtlich seiner Wirkung zwischen die Sainte-Marie'sche und Weinhold'sche Kur in die Mitte stellen.

Der grosse Vorzug dieser Behandlung besteht aber darin, dass sie bei inveterirter und recenter Syphilis, bei solchen wo Mercur, und wo er nicht gebraucht worden ist; ferner bei Mercurial-Cachexie, bei syphilitischen Affectionen ohne Unterschied, bei Hautausschlägen, bei Nasen- und Halsgeschwüren, bei Knochenleiden, bei syphilitischen Anschwellungen der Hoden u. s. w., gleich gute Wirkung thut.

Der Erfolg dieser Behandlung ist in der Regel sicher, und ein Rückfall eine äusserst seltene Erscheinung.

Offenbar schliesst sich auch die Anwendung des Zittmann'schen Decoctes an die, von vielen englischen Aerzten empfohlene Behandlung der localen und allgemeinen Syphilis ohne Mercur an.

Stellen wir nun die Vorzüge des Zittmann'schen Decocts im Vergleiche mit den übrigen Behandlungsweisen zusammen, so ergeben sich folgende Momente:

1) Das Zittmann'sche Decoct heilt alle syphilitischen Uebel, gegen welche man das Quecksilber in verschiedenen Formen und Epochen vergeblich angewandt hat. Ausnahmen hiervon sind äusserst selten, und die, welche bis jetzt in den Kreis meiner Beobachtungen fielen, dürfen kaum als eine Ausnahme von dieser Regel betrachtet werden.

2) In drei Fällen heilte dasselbe primitive syphilitische Affectionen ohne vorher gebrauchten Mercur; zwei dieser Kranken kamen zwar nach Verlauf von einigen Monaten wieder in die chirurgische Klinik, und zeigten wieder örtliche syphilitische Zufälle; allein beide gestanden auch, sich wieder der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt zu haben, und der Umstand,

dass sich nur primitive, und keine Symptome von allgemeiner Lues eingestellt hatten, spricht für eine neue Affection.

3) Eben so vortheilhaft, wie gegen Syphilis überhaupt wirkt das Zittmann'sche Decoct auch gegen Mercurial-Cachexie.

4) Die Heilung erfolgt bei dieser Behandlung schnell, und ist gewöhnlich in einem Zeitraume von zehn bis zwanzig Tagen vollendet.

5) Die Kur ist für den Kranken durchaus nicht angreifend, gewöhnlich bekommen dieselben während des Gebrauches des Decoctes ein besseres Aussehen, und werden nach vollendeter Kur stärker und blühend. Selbst in hohem Grade cachectische und schwächliche Personen ertragen sie ohne besondere Beschwerden.

6) Leichter wie eine jede andere angegebene Heilmethode kann das Zittmann'sche Decoct wiederholt oder auch in sehr hartnäckigen Fällen die Zeit seines Gebrauches weiter, als es die Vorschrift angibt, ausgedehnt, oder seine Wirkung durch andere Mittel unterstützt werden.

7) Die ganze Kur ist einfach, mit keinen Umständen, keiner Gefahr übler Nebenwirkungen, und mit geringen Kosten verbunden; sie kann daher eben so leicht in der Privatpraxis, wie in Hospitälern angewandt werden.

8) Sie wirkt eben so vortheilhaft, wie die Inunctionskur bei nicht syphilitischen Krankheiten.

Diese Vorzüge muss ich nach meinen bisherigen Erfahrungen dem Zittmann'schen Decocte zugestehen. Ich wünsche sehr, dass dadurch andere Aerzte zur Anwendung desselben aufgemuntert werden, und füge die Bitte bei, die von ihnen gemachten Erfahrungen in den Heidelb. Ann. niederzulegen. Ungünstige Resultate werden eben so, ich möchte sagen, noch willkommener sein, als günstige, deren ich eine hinreichende Menge besitze; weil nur durch eine gehörige Anzahl ungünstiger Erfolge die eigentliche Wirkungssphäre eines Mittels bestimmt werden kann. Vorzüglich interessant werden Erfahrungen über den Nutzen dieses Decoctes in primitiven syphilitischen Affectionen sein,

die sich mir gegenwärtig nur selten zur Beobachtung darbieten.

Zur Bestätigung des Gesagten führt Chelius mehrere Krankheits-Geschichten an, von denen ich bloss die erste aushebe und auf das Durchlesen der übrigen in der genannten Zeitschrift verweise. Mir scheint, das der erste hier zu erzählende Fall, noch mehr aber der zweite daselbst angeführte, Folge eines misshandelten Trippers, nicht eines Chancres war, und Chelius sagt Seite 159 selbst: Alle diese Zufälle sollen sich nach einem Tripper eingestellt haben, welchen der Kranke vor sechs Jahren hatte.

Auch bei den übrigen Fällen lassen sich einige Zweifel über die venerische Natur der Krankheitszufälle erheben.

Louise B., von Heidelberg, 43 Jahre alt, Mutter mehrerer gesunder Kinder, genoss bis zu ihrer Verheirathung einer guten Gesundheit. Von dieser Zeit an, wo sie durch ihren ausschweifenden Mann angesteckt worden war, fing sie an zu kränkeln, bekam den weissen Fluss mit Excoriationen, und vor neun Jahren zeigte sich am ganzen Körper, vorzüglich im Gesicht und an den Armen ein mit Gliederschmerzen verbundener Hautausschlag, der einem anhaltenden äusserlichen und innerlichen Gebrauche des Sublimats wich, und weisse glänzende Narben zurückliess. Doch wurde das Uebel dadurch nicht vollkommen gehoben; denn heftige Kopfschmerzen, die besonders des Nachts die Kranke quälten, fehlerhafte Ernährung, verbunden mit Kummer über ihre Familie und Nahrungssorgen brachten ihre Kräfte immer mehr herunter. Hiezu gesellte sich vor einem halben Jahre eine schmerzhafte Anschwellung und Steifigkeit des linken Knies, die Gliederschmerzen und das Kopfweh nahmen zu, und an der Nase erschien ein grindiger Ausschlag.

Am 22. Juni 1822 wurde die Kranke in die chirurgische Klinik aufgenommen, und zeigte folgende Erscheinungen: heftige Kopf- und Gliederschmerzen, die auch als nächtliche Knochenschmerzen auftraten, Steifigkeit und Schmerzhaftigkeit des angeschwollenen Knies, an der Nase ein krustiger Ausschlag;

die Narben des frühern Ausschlages sind ganz weiss glänzend. Die Kranke hat sehr wenig Appetit, leidet seit langer Zeit an Verstopfung, und hat ein abgemagertes, cachectisches Aussehen. Die Menstruation hat ohne Beschwerden aufgehört.

Es konnte in diesem Falle nur von einer eingreifenden Behandlungsweise Hülfe erwartet werden.

Für die Inunctionskur war das Subject wegen des hohen Schwächegrades nicht einladend; ich entschied mich für das Zittmann'sche Decoct, indem ich glaubte, dass, wenn auch keine vollständige Heilung, doch eine so günstige Veränderung hervorgebracht werde, dass eine fernere zweckmässige Behandlung jene herbeiführen könnte.

Am 24. Juni wurden die *Pilulae laxantes* und drei Fleischbrühen den Tag über gegeben.

Am 25. Morgens eine Flasche *Decoctum tenue*. Zur Diät, vier Loth gebratenes Fleisch und vier Loth Weissbrot.

Es waren bis den nächsten Tag drei Stuhlausleerungen erfolgt, die Kranke fühlt sich matt.

Am 26. die zweite Portion. Fünfmal Diarrhöe.

Am 27. die dritte Portion. Viermal Diarrhöe. Gestern Nacht etwas Schweiss. Die Krusten auf der Nase werden etwas trocken und weisslich in ihrem Umfange.

Am 28. die vierte Portion. Ziemlich ruhiger Schlaf. Wenig Schmerzen in der Nacht, sechsmal Oeffnung. Die Kranke ist sehr matt, und hat während des Schlafes starken Schweiss.

Am 29. Sechzehn *Pilulae laxantes* und drei Fleischbrühen. Es erfolgten acht dünne Stuhlausleerungen. Die Kranke ist niedergeschlagen und matt. Die Krusten auf der Nase sind fast ganz trocken, und die Röthe in ihrem Umfange fast ganz verschwunden.

Am 30. die fünfte Portion. Die Kranke hat sich einmal erbrochen; es erfolgte neunmal Oeffnung. Die Krusten sind abgefallen, und haben eine Narbe zurückgelassen.

Am 1. Juli die sechste Portion. Achtmal Diarrhöe, starker Schweiss. Die Schmerzen im Kopfe und in den Gliedern sind

verschwunden. Die Kranke klagt über Schmerz und Druck im Magen.

Am 2. die siebente Portion. Fortwährendes Drücken im Magen; sechsmal Oeffnung; anhaltender Schweiss.

Am 3. die achte Portion. Neunmal Oeffnung; Aufstossen und Erbrechen.

Am 4. zehn *Pilulae laxantes*; sechsmal wässerige Stuhlausleerungen; dreimal Erbrechen beim Genusse der Suppe.

Am 5. bekommt die Kranke kräftige Diät, doch kaum bleibt etwas bei ihr. Sie erbrach sich sechsmal und hatte noch etwas Diarrhöe, Schmerzen empfindet sie nicht, und der Schlaf ist ruhig.

Am 7. Die Diarrhöe und das Brechen haben nachgelassen; die Kranke geniesst etwas weniges mit Appetit. Das Befinden besserte sich nun mit jedem Tage, die Esslust vermehrte sich, und die Mattigkeit nahm ab; der Schlaf wurde ruhig, erquickend, ohne Schmerzen und ohne ermattende Schweisse. Im Knie waren alle Schmerzen verschwunden und völlig freie Beweglichkeit in demselben zurückgekehrt. Die Nase wurde völlig rein, und nur eine leichte Empfindlichkeit des Magens blieb zurück, so dass die Kranke nach jeder Mahlzeit etwas Drücken in demselben empfand, was sich auf ein *Inf. Calami arom.* mit etwas *Tinct. arom.* verlor, so, dass sie am 19. Juli völlig geheilt das Hospital verliess, und bis jetzt von jedem Rückfalle frei und gesund blieb.

So weit der würdige Chelius über das Zittmann'sche Decoct.

Sehr herausgehoben und durch Krankheitsfälle bestätiget, findet man die gute Wirkung des Zittmann'schen Decoctes gegen scrophulösen Beinfrass von E. Gräfe in Gräfe's und Walter's Journal, Band 9, Seite 159.

Bei Geschwüren am Unterleibe und am Oberschenkel, die für venerische gehalten und bald mit Mercur, bald mit Schwefel behandelt wurden, hat das Zittmann'sche Decoct, auf der chirurgischen Klinik der Josephs-Akademie vollständige Heilung herbeigeführt.

Um die Mittel, welche im Zittmann'schen Decocte die wirksamsten sind, in der Form einer Latwerge zu reichen, gab Werlhof folgende Vorschrift: Er liess, heisst es in Schwarze's pharmacologischen Tabellen, S. 335, fieberlosen venerischen Kranken von einer Latwerge, die aus drei Unzen Sassaparille, einer Unze geraspelten Guajakholzes, anderthalb Unzen Sennesblätter, zwei Quentchen Rhabarber, einem Quentchen geraspelten Sassafrasholzes, eben so viel Aniessamen und einer hinreichenden Menge Honigs bestand, täglich zweimal eine halbe Unze mit Sassaparillenabsud nehmen.

Der Roob von Laffecteur.

In den Heidelberger Annalen, Band I, Heft 1, Seite 117, liest man von Chelius Folgendes über den antisyphilitischen Roob von Laffecteur.

Die Vorschrift soll sein:

Rp. *Rad. Sassaparillae libras novem*
Ligni Guajaci
Radicis Chinae nodosae
Ligni Sassafras āā *libras sex*
Chinae flavae libras tres
Florum Boraginis libram unam et semis
Seminum Anisi uncias quatuor
Syrupi albumine ovorum depurati libras triginta.

Man soll die Sassaparille in kleine Stücke schneiden, das Guajakholz raspeln, die China gröblich zerstossen oder stampfen, das Sassafrasholz und die Chinawurzel zerschneiden, und Alles in einem grossen kupfernen Kessel mit 140 Pfund Wasser 48 Stunden lang weichen lassen, und dann so lange kochen, bis die Flüssigkeit sich auf ein Drittheil vermindert hat. Noch kochend seiht man die Flüssigkeit durch ein Stück Tuch, drückt alles stark aus, und mit der zurückgebliebenen Masse der Species und einer gleichen Quantität Wassers, wie oben angegeben ist, kocht man alles vom Neuem ein. Diess thut man, nach vor-

genommener Collatur, mit neuem Wasser zum dritten Mal, giesst dann alle drei Decocte zusammen in denselben Kessel, nachdem man sie vorher noch durch ein doppeltes Tuch geseihet hat, und thut jetzt den Syrup dazu. Diese Mischung wird nun zur Syrupsdicke, oder bis auf zwei Drittheile der Massa eingekocht. Zuletzt seihet man die Flüssigkeit, um sie, so viel als möglich, von allen fremden Theilen zu reinigen, durch ein Tuch, und lässt sie dann noch ein Mal sieden, damit sie ein perlichtes Aussehen gewinnt. Wenn der Roob bis zu diesem Grade von Concentration gebracht worden ist, giesst man ihn kochend in ein irdenes glasirtes Gefäss, in dessen Mitte man die vorgeschriebenen Quantitäten von *Anies* und *florum Borag.* in einem Beutel aufgehängt hat, bedeckt das Gefäss wohl, und wartet, bis der Roob ganz erkaltet ist; dann drückt man den Beutel aus, rührt die Flüssigkeit mit einem hölzernen Spatel um, und füllt sie auf ungefähr zwölf Unzen haltende Flaschen. Die ganze abgekochte Masse beträgt 36—37 Pfund. Will man Zeit ersparen, so kann man die Kochung ohne vorhergegangene Maceration beginnen.

Der antisyphilitische Roob von Laffecteur enthält nach den genauesten, damit vorgenommenen Untersuchungen kein Quecksilber, was auch durch die von Savaresi mitgetheilte Nachricht über die Zusammensetzung desselben bestätigt wird.

Die Sassaparille ist bei demselben als Hauptmittel zu betrachten, indem sie nicht allein den Hauptbestandtheil des Roobs ausmacht, sondern auch noch ausserdem beim Gebrauche desselben in reichlicher Quantität als Thee getrunken wird.

Die Diät ist dabei ebenfalls geregelt, wie aus folgender genauen Angabe dieses Heilverfahrens erhellet.

Als Vorbereitung trinkt der Kranke in den ersten zwei Tagen täglich vier Pfund einer Abkochung aus Gerste, oder wilder Cichorie, isst dabei wenig, und enthält sich des Kaffehs, Branntweines und unverdaulicher Speisen. Ist er blutreich, oder zu Hämorrhagien geneigt, so wird ein Aderlass nöthig.

Am dritten Tage nimmt er, wenn die Zunge belegt und

überhaupt der Magen nicht recht in Ordnung ist, ein Brechmittel und isst weniger als an den vorhergehenden zwei Tagen.

Am vierten Tag nimmt er ein gelindes Abführmittel, und trinkt zwei Stunden darauf Kräuterbouillon. An diesen vier Tagen wird dem Kranken ein erweichendes Klystier gegeben.

Am fünften Tage fängt man mit dem Gebrauche des Roobs an, den man in gewöhnlichen Fällen Männern zu sechs, Frauen aber zu vier Esslöffeln früh um sechs Uhr eingibt. Zwei Stunden hernach trinkt der Kranke ein gewöhnliches Glas voll von folgender Sassaparillen-Abkochung:

Rp. *Radicis Sassaparillae conscissae*
uncias duas
Coque cum Aquae communis
libris sex per horam
Decoctum stet. per noctem
Dein filtretur.
S. Im Sommer kalt, im Winter warm zu trinken.

Von dieser Abkochung trinkt der Kranke alle halbe Stunde ein Glas, so dass, wenn um acht Uhr das erste, um halb zwölf Uhr das siebente und letzte getrunken wird.

Zu Mittag isst der Kranke eine Cotelette aus Hammelfleisch, und sechs Unzen gut ausgebackenes, nicht mehr frisches Brot, wo möglich auch noch weniger, Statt des Hammelfleisches kann man die gleiche Quantität gebratenes Rindfleisch oder Geflügel erlauben, nur muss der Kranke nie mehr, als etwa die Hälfte seiner sonst gewöhnlichen Portion essen. Sowohl bei der Mahlzeit als auch den Tag über, wenn der Kranke Durst bekommt, darf er nichts anderes, als Sassaparillenabkochung trinken.

Ausser dem Genusse von Fischen in Oel oder Fett geröstet, oder in Wasser gesotten, frischen weichgekochten Eiern mit Bouillon oder mit Wasser, ist jede andere Nahrung streng untersagt, besonders Milchspeisen, deren sich der Kranke noch über einen Monat nach dem Beschluss der Kur enthalten muss.

Bis vier Stunden nach Tisch wird nichts eingenommen, und

es braucht auch kein Sassaparillen-Decoct getrunken zu werden. Um vier Uhr nimmt der Kranke wieder so viel Löffel voll Roob wie am Morgen, und von sechs bis halb acht Uhr werden in halben Stunden wieder fünf Gläser Sassaparillen-Decoct getrunken. Um neun Uhr isst der Kranke auf ähnliche Weise wie am Mittage.

Gewöhnlich werden nun auf diese Art vier Flaschen des Roobs gebraucht; dann aber setzt man denselben vier bis fünf Tage aus, wobei aber die Sassaparillen-Abkochung in der obigen Quantität getrunken werden muss. Der Diät wird jetzt eine dicke Suppe oder dickgekochter Reiss zum Frühstück oder Mittagsbrot zugegeben.

Am Abende des fünften Ruhetages geniesst der Kranke bloss eine dünne Suppe, und fängt den Tag darauf wieder an, den Roob zu brauchen, womit er nun ununterbrochen fortfährt, bis die Kur vollendet ist. In der Regel werden acht Flaschen verbraucht, in sehr hartnäckigen Fällen von Lustseuche muss man deren 1—15—20, ja 25 anwenden. Nachdem man den Roob bereits ausgesetzt hat, muss durchaus die Sassaparillen-Abkochung noch vierzehn Tage lang, in der, für die fünf Ruhetage bestimmten Ordnung getrunken, und die Quantität der Nahrungsmittel, ohne jedoch den Genuss des Weines oder anderer oben verbotener Dinge zu erlauben, mit Ausschluss etwa eines weichgekochten Eies allmälich vermehrt werden. Zum Schlusse der Kur trinkt der Kranke wieder zwei Tage hindurch ein Decoct von Gerste oder wilden Cichorie, und nimmt ein Abführmittel.

Die Erscheinungen, welche sich während dieser Behandlung einstellen, sind sehr copiöse und anhaltende Schweisse, auch ist der Urin trüb, ziegelfarbig, und zeigt eine mehr oder weniger starken Bodensatz. Vermehrten Stuhlgang bemerkt man in einigen Fällen; manchmal auch gar keine andere Wirkung, als dass die Heilung erfolgt.

Laffecteur hält den antisyphilitischen Roob für das zuverlässigste Mittel, sowohl bei primitiver als secundärer Syphilis, und hat besonders die Meinung von Swediaur be-

stritten, welcher glaubte, dass nur Wenige durch Laffecteurs Behandlung radical geheilt würden, ohne den vorausgegangenen Gebrauch des Quecksilbers.

Nicht allein gegen Syphilis, sondern auch gegen andere Krankheiten, welche ihren Grund in Verdickung der Lymphe, Auflösung des Blutes und Verderbniss der Säfte haben, hat Laffecteur diese Behandlung als wirksam empfohlen, und in den seinem Werke angehängten Beobachtungen kommen Fälle vor, welche diese Behauptung bestätigen.

Das Decoctum von Vigaroux.

Die Vorschrift, wie sie in den Heidelberger Annalen, I, S. 123 angegeben, ist folgende:

Rp. *Fo'iorum Sennae*
unciam unam cum dimidia
Radicis Sassaparillae
uncias tres
(vel Radicis Caricis arenariae
uncias sex)
Rasurae Ligni Guajaci in sacculo ligatae
Ligni Sassafras
Radicis Chinae
— *Iridis florentinae*
Antimonii crudi in sacculo tigati
Seminis Anisi vulgaris
Tartari depurati
Radicis Aristolochiae longae et rotundae
— *Jalappae*
— *Polypodii vulgaris*
singulorum
drachmas sex
Nucum Juglandum unacum putaminibus
contusarum No. sex

Minutim conscissis et contusis affunde
Vini albi generosi
libras duas
Tunc omnia digere loco calido
per horas viginti quatuor
Digestione peracta adde
Aquae communis
libras sex
et coque vase tecto usque ad
consumptionem tertiae liquoris partis
Colaturam serva in lagenis
Signa: Decoctum Vigaroux seu No. 1.

Deinde residua adhuc calida denuo
coquantur leni igne cum
Vini albi
libris duabus et
Aquae communis
libris sex
usque ad consumptionem
tertiae liquoris partis
Colaturam serva in lagenis
Signa: Bochetum Vigaroux seu No. 2.

Man lässt Kranke, die in dem Falle sind, von diesem Mittel Gebrauch zu machen, in 24 Stunden drei gleich grosse Gläser voll von dem Tranke No. 1 nehmen. Das erste Glas voll von fünf Unzen wird nüchtern genommen, das zweite eine Stunde vor dem Mittagessen, und das dritte beim Schlafengehen. Als gewöhnliches Getränk trinken sie nach den Bedürfnissen ihres Durstes von der zweiten Abkochung mit Nro. 2 bezeichnet.

Die Kranken, welche dieses Mittel gebrauchen, erhalten zur Nahrung Fleischsuppe, geröstetes Rindfleisch, am Spiess gebratenes Schöpsenfleisch, gesottenes und gebratenes Geflügel, wobei alle Saucen absolut wegbleiben müssen, ferner in Milch und Reis, wenn anders die Kranken dadurch nicht erhitzt werden, in welchem Falle man den Gebrauch der ersten starken Abko-

chung aussetzen muss; und damit das Mittel nicht ohne Erfolg bleibt, gibt man alsdann täglich drei Gläser von der zweiten Abkochung, die dann so lange fortgesetzt wird, bis wieder Ruhe eintritt.

Vigaroux ist nicht der Erfinder dieser Tisane; sie wurde ihm, wie er sagte, von einem amerikanischen Wundarzte mitgetheilt; allein er brauchte sie zuerst in Montpellier und seither trägt sie seinen Namen. *Journ. de Chim. med. 1828, Janv. p. 13.*

Chelius sagt hierüber in den Heidelberger Annalen, I, S. 125: Alle mir bekannten Fälle günstiger Wirkung des Trankes von Vigaroux beziehen sich auf veraltete Fälle der Lustseuche, wo schon viele Mercurialbehandlungen vorausgegangen waren, und selbst in diesen Fällen war der Erfolg nach den vorliegenden Beobachtungen nicht so häufig günstig, wie nach dem Roob von Laffecteur und dem Zittmann'schen Decocte.

Das Pollinische Decoct.

Dieses Mittel kann für sich allein nicht als ein gründliches Heilmittel der Lustseuche, wohl aber als ein die Heilung derselben unter oder nach dem Gebrauche des Mercurs beförderndes Mittel angesehen werden.

Die Vorschrift ist nach Rust's Magazin, 11. Band, 1. Stück folgende:

Rp. *Radicis Sassaparillae unciam unam*
Rasurae Ligni Guajaci drachmas sex
Corticum viridium Nucum Juglandum
drachmas duas
Antimonii crudi scrupulos duos
Coq. c. A. f. libris tribus
ad reman. librarum duarum
Colaturae adde:
Syrupi Corticum Aurantiorum
Aquae Cinnamomi $\overline{aa}$ *unciam unam.*

D. S. Den Tag über zu verbrauchen.

Nach Chelius (Heidelberger Annalen, Bd. 1, Heft 1, S. 126) lautet die Vorschrift:

Rp. *Corticum Nucum Juglandum lignorum rud. tus. uncias decem*
Macerentur nocte in Aqua bulliente
Dein mane adde:
Radicis Sassaparillae
— *Chinae nodosae* āā *unciam unam*
Antimonii crudi
Lapidis Pumicis āā *unciam dimidiam*
Coque c. Aquae libris decem in olla bene clausa per aliquot horas, dein abjice petiam et coque residuum ad remanentiam librarum duarum.
Decantatum, non filtratum Decoctum exhibe.

S. Davon soll der Kranke morgens und abends ein Pfund trinken.

Dieses Mittel heilt die Lustseuche, welche dem Mercur widerstand, und die mit Unterleibsanschoppungen und Gicht verbunden ist. Bei seinem Gebrauche schaden Ueberladungen des Magens ungemein.

In warmen Klimaten erfolgt Heilung in 30, in kältern in 50 Tagen. Die Krisen erfolgen durch Stuhlgänge, Urin oder Schweiss, mehr oder weniger deutlich.

In Rust's Magazin, Band 11, Seite 133 ist eine Heilung einer alten Lustseuche damit erzielt, gegen welche in vier Jahren drei Drachmen Calomel, vierzig Gran Sublimat, $1/2$ Drachme *M. Solubilis Hahnemanni*, fünfzehn Gran *M. praecipitatus ruber*, zehn Gran phoshporsaures Quecksilber, vierzehn Gran Arsenik, drei Drachmen und dreizehn Gran Opium, acht Pfund *Dctum Ligni Guajaci* und 24 Pfund *Sassaparilla* genommen worden waren.

Es wäre zu versuchen, ob dieses Mittel ohne vorherigen Gebrauch des Mercurs die Lustseuche heile, oder ob es bloss als ein die Krisen befördernder Trank bei demselben zu betrachten sei.

Syrop. de Cuisinier.

Rust's Magazin, Band XI, Seite 399.

Dreissig Unzen Sassaparillen-Wurzel werden mit 24 Pfund kalten Wasser übergossen, und 24 Stunden stehen gelassen, die Colatur aufbewahrt, und über dieselbe Rinde noch zweimal 24 Pfund Wasser gegossen, und abgeseiht.

Die drei *Infusa frigida* werden jedes auf acht Pfund eingedickt, dann zusammengemischt, und ihnen zwei Unzen *Flores Boraginis* und *Malvae, Semina Anisi*, und *Folia Sennae* zugesetzt, und bis zur Hälfte eingekocht. Endlich werden der Colatur zwei Pfund Zucker und zwei Pfund Honig beigemischt, und davon dem Kranken täglich dreimal ein halb Pfund gereicht.

Das antisyphilitische Decoct von Dr. Feltz, oder die Feltzische Tisane.

Heidelberger Annalen, Band 9, S. 351.

Ueber den Ursprung dieses Mittels erfährt man Folgendes: Fels oder Feltz, ein deutscher Advokat, pfuschte in die Medizin, und erhielt einige Celebrität durch die von ihm erfundene Tisane. Nach seinem Tode erbte der Sohn das Geheimniss, und theilte die Vorschrift dem Dr. Boyer, und einigen andern Personen mit, von denen es Herr Recluz erhielt, und die Vorschrift folgendermassen angibt:

Rp. *Sassaparillae fissae et incisae*
uncias tres
Collae piscium conscissae et in mortario contusae
unciam semis et scrupulos duos
Antimonii crudi, in nodulo ligati
uncias quatuor.

Das Antimonium muss erst im warmen und dann im kalten Wasser gut ausgewaschen werden, um den oft darin enthaltenen Arsenik zu entfernen. Das Ganze wird mit sechs Pfund Wasser

bis zur Hälfte langsam gekocht, dann im Topfe in warmer Asche stehen gelassen, morgens durchgeseiht, und in Bouteillen, im Sommer im Keller, im Winter an einem temperirten Orte aufbewahrt.

Eine andere Vorschrift ist folgende:

Rp. *Antimonii crudi pulverisati uncias quatuor*
Radicis Sassaparillae conscissae
— *Chinae nodosae* āā *uncias tres*
Collae piscium
Herbae Hederae terrestris
āā *unciam semis*
Aq. comm. libras sex
Coque ad remanentiam.
librarum trium.

Das Antimonium wird in ein leinernes Säckchen, und alles in ein glasirtes irdenes Geschirr gethan, jedoch, dass das Säckchen letzteres nicht berührt. Bei schwachem Feuer wird das Ganze bis zur Hälfte eingekocht, dann noch eine Zeitlang auf der heissen Asche stehen gelassen, durch feine Leinwand filtrirt, nach Einigen ein Gran Sublimat darin aufgelöst, und in Bouteillen aufbewahrt, im Sommer im Keller, im Winter an einem temperirten Orte. Die übrig gebliebenen drei Pfund werden auf sechs Dosen in zwei Tagen verbraucht.

Nach Casper (Charakteristik der französischen Medizin) wird die Tisane von Feltz nach folgender Formel bereitet:

Rp. *Stibii Sulfurati nigri*
unciam unam et scrupulos tres
Radicis Sassaparillae
— *Chinae nodosaa* āā *drachmas sex*
Hederae terrestris
Ichthyocollae āā *unciam semis*
Coq. cum Aquae libris quatuor
ad colaturam librarum duarum
Adde:
Hydrarg. muriat. corros. granum unum.

M. et S. täglich zu verbrauchen.

In den Heidelberger Annalen, Band IX, Seite 352 heisst es weiter: Diese drei Pfund Tisane bilden drei Gaben, und dienen für zwei Tage; man nimmt jedesmal ein halbes Pfund, und zwar morgens nüchtern um sieben Uhr eins kalt, um eilf Uhr wird gegessen, um zwei Uhr wird eine zweite Dosis Tisane genommen, um sechs Uhr das Abendessen, und um neun Uhr wird die dritte Gabe Tisane genommen.

Das Mittag- und Abendessen besteht aus einem Gericht (*pot au feu*), bereitet mit $^2/_3$ Ochsen- und $^1/_3$ Kalbfleisch, mit Wasser gekocht, ohne Salz, ohne Gewürz und ohne Gemüse. Mit der Brühe macht man eine Brotsuppe, und isst das Fleisch; als Nachtisch dienen im Wasser gekochte Pflaumen ohne Zucker. Zwischen jeder Mahlzeit darf nichts gegessen werden. Nach jeder Dosis geht man eine halbe Stunde lang spazieren im Hause, oder ausserhalb, wenn das Wetter günstig ist. Die Behandlung dauert 24, 30 bis 40 Tage, je nach dem Erfolge.

Die Behandlung der Lustseuche von Sainte-Marie.

Heidelberger Annalen, I. Seite 126.

Die Behandlungsweise von Sainte-Marie besteht in der Anwendung eines Trankes von Sassaparille auf die Art, wie man die Mineralwässer zu trinken pflegt.

Dieser Trank ist folgender (siehe Stephan Sainte-Marie über die Heilung der veralteten Lustseuche ohne Quecksilber, übersetzt von Renard, Mainz 1822):

Rp. *Radicis Sassaparillae uncias quatuor*
Coque cum Aquae comm.
libris duodecim
Ad remanentiam librarum octo
Versus finem coctionis adde
Radicis Liquiritiae conscissae
unciam semis
Infusionem sufficientem
et refrigeratam cola.

Diese Quantität muss morgens nüchtern und lauwarm in sechzehn Dosen getrunken werden. Man trinkt jede Viertelstunde ein Glas voll.

Der Trank verursacht in den ersten Tagen seines Gebrauches eine Art Unordnung in den Verdauungswerkzeugen, er erregt sogar Ueblichkeiten, zuweilen stellen sich Stuhlgänge, kleine vorübergehende Schweisse, vom Anfang der Kur bis zum Ende ein. Was aber vorzüglich diese Behandlung auszeichnet, ist der häufige Harnabgang vom ersten Tag des Gebrauches. Den Eindruck, den der Trank auf den Darmkanal hervorbringt, hört entweder bald auf, oder wird gemässigter, oder vielmehr der Magen, der das Joch der Gewohnheit unter allen Organen am geduldigsten erträgt, gewöhnt sich an die grosse Menge Flüssigkeit, womit er jeden Tag zu bestimmten Stunden überschwemmt wird. Von diesem Augenblicke wirkt das heilsame Getränk regelmässiger, seine Wirkung beschränkt sich mehr auf einen einzigen Theil. Es wirkt noch schwach fort und bis ans Ende durch Schweisse; aber immer äussert es durch starken Harnabgang vorzüglich seine Wirkung und Kraft.

Die Wirkung dieses Mittels wird oft durch besondere, oft nicht erwartete Umstände und Verhältnisse des Temperaments und der Constitution unterbrochen, gestört, ja sogar gänzlich umgestaltet. Manche Kranke brechen das Getränk immer wieder weg, und die Kur muss aufgegeben werden; andere Kranke bekommen davon jeden Tag Durchfall. Wirkt das Mittel zugleich auf Magen und Darmkanal, so zeigt die Erfahrung, dass solche Kranke eben so sicher geheilt werden, als jene, bei welchen das Mittel nur durch die Nieren allein wirkt. Endlich verspüren andere gelinde Schweisse, die bei der Nacht stärker werden.

Man sieht aus der Darstellung der Wirkung dieses Heilungsprocesses, dass dieses Verfahren gleichzeitig die organische Thätigkeit in mehreren Theilen aufregt, die alle zur Heilung der Krankheit mitwirken.

Wenn man diese Erscheinungen ihrer Beständigkeit und

ihrer Stärke nach zusammensetzen will, so erscheint zuerst die beträchtlich vermehrte Absonderung in den Harnwerkzeugen, dann kommt die etwas grössere Thätigkeit der Haut, endlich erscheinen die Beschwerden in den Verdauungswerkzeugen, welche als die ersten Erscheinungen auftreten, obschon sie nicht selten in den ersten Tagen auch wieder verschwinden.

Die Wirkung auf die Harnwerkzeuge ist die Hauptwirkung, die andern sind ihr untergeordnet, sind Nebenwirkungen. Daher muss der Kranke, um die Wirkung auf die Nieren zu unterstützen, sich Bewegung machen, und den Trank so schnell, wie möglich aufeinander trinken. Kalt scheint die Tisane besser diese Wirkung zu äussern.

Stellt sich die diuretische Wirkung zu spät ein, oder wird sie zu leicht unterbrochen, so soll bei den Mahlzeiten ein leichter Aufguss von Süssholz, dem auch etwas Salpeter beigemischt ist, oder Bier und Wasser genossen werden, oder man gibt das anisirte Wachholderbeeren-Extract.

Nach Sainte-Marie passt diese Behandlung keineswegs gegen primitive venerische Zufälle, und unter den secundären sind diejenigen, gegen welche sie mit dem grössten Nutzen angewandt wird, solche alte Lustseuchen, welche sich durch tiefen Knochenfrass, oder ausgedehnte Eiterungen auf der Oberfläche der Haut äussern. In diesen Fällen ist, wenn man das Quecksilber schon fruchtlos angewendet hat, der Erfolg der Behandlung so gut, als gewiss.

Sowohl aus Fällen bei Sainte-Marie, als auch aus einem Falle bei Cullerier geht hervor, dass die Sassaparille bei der secundären Syphilis Heilung bewirken kann, ohne dass Quecksilber früher angewandt worden war.

Bei Personen, deren Nieren besonders unthätig sind, wenn die diuretische Wirkung selbst nicht durch die angegebenen unterstützezde Mittel hervorgerufen wird, stehe man von dieser Behandlung ab. Hypochondrische Subjecte ertragen sie nicht; eben so wenig solche, welche an einer übermässigen Reizbarkeit und Empfindlichkeit des Magens, oder an Entzündung der Blase und der Nieren leiden.

In mehreren Fällen habe ich von dieser Behandlung den herrlichsten Erfolg gesehen, in mehreren musste ich die Kur abbrechen, weil der Magen das Getränk nicht ertragen konnte, oder die Kranken wegen unüberwindlicher Abneigung gegen dasselbe, und heftigen Angegriffensein, zur Vollendung der Kur nicht bewegt werden konnten.

Ausser diesen angegebenen Nachtheilen kommt bei dieser Behandlung auch ihre Kostspieligkeit in Betracht, indem nach den, von Sainte-Marie angegebenen Beobachtungen, die Kur in den meisten Fällen bis zum 28., 30., selbst 40. Tag fortgesetzt werden musste.

In Hufeland's Journal, 1821, I. Heft 6, Seite 125 liest man über diese Behandlung Folgendes: Schon im zwölften oder dreizehnten Jahrhunderte lernten die europäischen Aerzte von den Arabern die Anwendung einer Mercurialsalbe, die unter dem Namen der Sarazenen- und später der Neapolitanischen Salbe bekannt, damals gegen verschiedene Hautübel gebraucht wurde.

Indem man nun gewisse syphilitische Hautaffectionen analog beurtheilte, kam man bald nach Bekanntmachung dieser Krankheit darauf, sie durch den Mercur zu heilen; dessen schlechte Anwendungsart aber bewirkte, dass man ihn, als ein die heftigsten Zufälle erregendes Mittel, fast ganz wieder verwarf. An seine Stelle traten die schweisstreibenden Holztränke, besonders von Guajak.

Der Verfasser stellt ausführliche Untersuchungen über dieses Verfahren an, das von den italienischen Aerzten zu verschiedenen Zeiten bald verworfen, bald wieder angenommen wurde. Zu seiner gehörigen Würdigung wird es hinreichend sein, nur die Namen Valsava und Morgagni zu nennen.

Später wurde die Sassaparille, in grossen Dosen genommen, von Fordyce und de Häen als ein kräftiges Mittel angegeben; ja als ein Arzneimittel der ersten Klasse betrachtet. Beide Aerzte haben Gebrauchweisen empfohlen, die der des Dr. S. M. sehr nachzustehen scheinen.

Eine nicht zu läugnende Schwierigkeit bei der Kurmethode ist ihr Kostenbetrag; denn der Erfolg hängt wesentlich von der Qualität der Sassaparille ab. Wir sahen eine Kur bloss desshalb fehlschlagen, weil eine mittelmässige Sorte von Sassaparille gereicht, und sogleich gelingen, als die beste, die man nur finden konnte, an die Stelle gesetzt ward. Als Surrogat hat man auf den Grund der Untersuchungen von Gleditsch die *Radix Caricis arenariae* in Vorschlag gebracht; die Erfahrung muss über ihren Werth entscheiden.

Diese Kurmethode des Dr. S. M. leistet nur dann erspriessliche Dienste, wenn die Krankheit schon alt ist, wenn sich Symptome der sogenannten allgemeinen Lustseuche vorfinden, namentlich solche, die unter der Form von Hautkrankheiten erscheinen, oder die vom Knochensysteme ausgehen, als *Caries, Exostosen* , *Dolores osteocopi*, oder endlich in den viel seltenen und versteckteren Fällen, wo das Gehirn, die Nerven, die Sinnesorgane und der behaarte Theil der Haut, der Hauptsitz der Symptome geworden sind.

Die Berichterstattung über diese so interessante und schätzbare neue Methode haben wir nur desshalb so lange aufgeschoben, weil wir sie zuvor selbst versuchen und nach dem Resultate unserer Praxis, den Grad des Vertrauens, den sie verdienen möchte, abmessen wollten.

Der Erfolg hat unsere Erwartungen bei weitem übertroffen, wenn wir dieses Heilverfahren in veralteten, versäumten oder schlecht behandelten Fällen in Anwendung setzten. Aus einer grossen Anzahl solcher Kuren heben wir nur heraus, wie in einem Falle eine *Caries* der Nasenmuscheln, innerhalb eines Monats gehemmt und geheilt, und bei einem andern Kranken die heftigsten Knochenschmerzen mit einer Auftreibung in der Beinhaut des Schienbeins, in drei Wochen durch den alleinigen Gebrauch dieses Mittels gehoben wurden.

Der erste Kranke hat nach zehn, und der zweite nach sechs Monaten noch keinen Rückfall erlitten.

Die Arabische Behandlung der Lustseuche mit der Diät.

Rp. *Hydrargyri crudi*
Muriatis Hydrargyri corrosivi
āā unciam unam
Exstingue Hydrargyrum crudum
exacte triturando dein
adde
Pulveris Radicis Pyrethri
— *Agarici*
— *Foliorum Sennae*
āā uncias duas
Mellis q. s. ut fiat massa
pilularum ex qua formentur pilulae
granorum trium.

D. S Früh und Abends vier bis sechs Pillen und darnach eine Tasse von folgendem Trank zu nehmen.

Rp. *Radicis Sassaparillae*
— *Chinae nodosae*
āā unciam semis
Ligni Sassafras
drachmas duas
Rasurae ligni Guajaci
drachmam unam et semis
Coque c. Aquae
libris tribus
ad remanentiam
librarum duarum.

D. S. Tassenweise zu nehmen.

Hierauf nimmt der Kranke drei bis vier Drachmen von:

Rp. *Pulveris Radicis Sassaparillae*
libras duas
— *Radicis Chinae nodosae*
libram unam
— *Corticis Nucum*
avellanarum tosti
libram semis
Radicis Caryophillatae
uncias tres.
M. f. c. mellis despumati s. q. lege artis
Electuarium.

D. S. Drei bis vier Drachmen nach jeder Tasse Decoct zu nehmen.

Hierauf nimmt er wieder eine Tasse Decoct.

Die Behandlung der Lustseuche mit Guajak und Sassaparille nach Neumann.

(Gräfe's und Walther's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, 17. Band, Seite 71),

oder allgemeine medizinische Zeitung, 1832, Nr. 16.

Das Guajakholz stand im sechzehnten und siebzehnten Jahrhundert im Credite eines specifischen Mittels gegen die Lustseuche. Es erregt äusserst heftige Schweisse, Durchfälle und Urinabfluss; letzterer ist trübe und tief gefärbt. Es verändert also die Thätigkeit der Haut und der Schleimhäute, ferner den Zustand der fibrösen Häute, welche sehr genau mit der Haut und dem uropoëtischen System zusammenhängen, was die Erscheinungen der Gicht und Rheumatismen lehren. Wenn das syphilitische Gift seinen Sitz in den fibrösen Häuten genommen hat, so muss demnach der Guajak die Wirkungen dieses Giftes ändern. Seine Wirkung ist jedoch keine specifische, da er in den ersten zwei Stadien der Lustseuche nichts nützt, in dem dritten aber nur

temporäres Schweigen derselben hervorbringt, und dies nur dann, wenn er so angewendet wird, wie im sechzehnten Jahrhundert.

Dem Kranken wurde täglich ein Decoct aus zwölf Unzen Guajak gereicht, welches durch mehrstündiges Kochen auf fünf bis sechs Pfund Colatur einkochte.

Der Kranke musste es so heiss als ihm nur möglich war ausleeren, und diese Kur durch mehrere Wochen fortsetzen; dabei sollte er in einer Temperatur von zwanzig Grad verweilen und nichts essen, als einige Loth weisses Brot und etwas Fleischbrühe.

Durch die später entstandene Sucht complicirte Recepte zu verschreiben, wurde der Guajak mit einer solchen Menge von Ingredienzen verschrieben, dass dadurch seine heilsame Wirkung bis auf die Spur verschwand.

Der Gebrauch des Guajaks in seiner ursprünglichen Form bleibt beschwerlich, greift den Kranken an, und verschafft doch keine gründliche Heilung.

Die Wirkung der Sassaparille wurde von den Aerzten aus eben dem Grunde, weil selbe nie allein verschrieben wurde, lange nicht gekannt, und als man einmal anfing sie zu gebrauchen, so wurde sie durch nachlässige Bereitung, oder durch unpassende Gabe und Mischung dergestalt in ihrer Wirkung beschränkt, dass man zu der Meinung kam, sie nütze nur alsdann, wenn das Quecksilber schon häufig, und doch nicht mit Erfolg angewendet sei.

Die Sassaparille ist richtig gebraucht auf der ganzen Erde das einzige Mittel, welches wahrhaft specifische Kraft gegen das Seuchengift äussert, und es ohne Tödtungsprocess aufzuheben, assimilirbar zu machen, zu neutralisiren im Stande ist. Sie äussert ihre Kraft, ohne irgend eine Ausleerung mächtig zu befördern, doch nicht ohne dass die Hautausdünstung des Kranken kräftig und ungestört sein darf; also in warmer Atmosphäre muss der Kranke ununterbrochen sein; auch befördert starke Muskelbewegung, die ihm warm macht, im hohen Grade die Wirkung der Arznei. Da sie nicht auf einem Tödtungs-

prozess beruht, kann sich der Kranke gut nähren. Die Sassaparillekur hat daher den Vorzug, dass sie nicht schwächt.

Die Sassaparille mit Laxirmitteln zu verbinden, ist ein Unsinn; denn alles was die Ausdünstung schwächt, verhindert die Wirkung der Sassaparille.

Eine Hauptbedingung zur günstigen Wirkung ist, dass sie sehr lange kochen muss.

N. lässt zu einer Unze guter, echter Sassaparille-Wurzel $^1/_2$ Quent. Kali mischen, wodurch sie leichter ihre wirksamen Bestandtheile entwickelt, sodann wird diese Quantität mit $1^1/_2$ Pfund Wasser sechzehn Stunden lang macerirt, am liebsten im warmen Sande. Nach dieser Vorbereitung wird die Mischung bei schwachem Feuer langsam bis auf sechs oder acht Unzen abgedämpft, durchgeseiht und mit etwas Zucker verbunden, so viel der Geschmack des Kranken fordert. Diess ist die Portion für einen Tag, bei welcher es gleich gilt, ob sie der Kranke in gleichen oder ungleichen Zwischenräumen austrinkt, doch nie auf einmal. Am besten ist es, wenn er sie in drei Theile theilt, und Früh, Mittags und Abends einen trinkt. Speist er spät zu Mittag, so muss er Vormittag mehr nehmen; ist die Luft warm, so mache er starke Bewegung im Freien: ist sie kalt, so mache er im Zimmer starke körperliche, ihm warmmachende Bewegung.

Schweinfleisch, Fische, Hülsenfrüchte und Kohl dürfen nicht genossen werden.

Der Kranke trage am blossen Leibe Flanell und wollene Strümpfe, und schlafe im erwärmten Zimmer.

Die Dauer der Kur wird nach dem Grade der Krankheit bestimmt.

Im ersten Stadio, wenn er Chancre hat, setzt man sie noch zehn Tage nach dem Verschwinden der Symptome fort.

Im zweiten Stadio (Lues als Halsgeschwüre), darf man nie vor dem dreissigsten Tage die Kur beenden.

Im dritten Stadio (Leiden des fibrösen Systems), wird dazu ein Zeitraum von vierzig Tagen erfordert; selten sieht man irgend eine wohlthätige Wirkung vor dem fünfzehnten Tag;

aber von diesem bis zum 25. verschwinden gewöhnlich alle Symptome, doch muss der Kranke bis zum vierzigsten Tag die Kur fortsetzen, um Rückfälle zu vermeiden.

Sehr selten sieht man Rückfälle nach der Sassaparillekur.

Fälle, wo die Sassaparille nicht passt, sind solche, wo in kurzer Zeit wichtige Gefahr droht, z. B. syphiltische Augenentzündung, gewisse Arten von Ozäna; in diesen Fällen wirkt die Sassaparille viel zu langsam.

Die Wirksamkeit der Sassaparille beweist am meisten, dass sie sogar in Zusammensetzungen gute Dienste thut, welche die Wirkung derselben sehr hemmen, z. B. im Zittmann'schen Decoct; wo das anhaltende Laxiren die Wirkung der Sassaparille sehr schwächt; und im *Syrup de Laffecteur*.

Schwartze sagt in seinen pharmacologischen Tabellen, Seite 337, über die Wirkungen der Sassaparille: Ausnehmend wirksam zeigt sie sich auch in denjenigen Fällen veralteter Lustseuche, wo nach vorangegangenen Quecksilberkuren noch verdächtige Spuren von Lustseuche zurückbleiben, der ferneren Anwendung der Mercurialpräparate aber bedeutende Hindernisse im Wege stehe, oder die Kranken mehr an den Folgen des zu reichlichen Gebrauches der Quecksilbermittel als an der Lustseuche leiden.

Professor Thomson in Edinburg glaubt, dass die Sassaparille wenigen Einfluss auf die Syphilis, weder auf primäre noch auf secundäre äussert; vortreffliche Wirkungen sah er aber von ihr bei denen Kranken, die lange und wiederholt Quecksilber gebraucht hatten. Er betrachtet daher dieselbe mehr als ein antimercurielles, denn als ein antisyphilitisches Mittel.

Die Behandlung nicht syphilitischer Entzündungen mit Quecksilber.

Nicht nur gegen die Lustseuche, sondern auch gegen andere in Störungen der Ab- und Aussonderungen, und zunächst in Störungen der Verdauung und Assimilation gegründeten Krankheiten, kann eine methodische Behandlung mit Mercur

gründliche Heilung herbeiführen, Z. B. in der Scrophelsucht und in fieberlosen Hautausschlägen, in der Gicht, in Ueberfüllung oder Anschoppung der Unterleibseingeweide und in hartnäckigen Geschwüren, deren Grund unbekannt ist.

In Gräfe's und Walther's Journal, Band 8, Seite 30 liest man in dem Berichte des chirurgisch-oculistischen Institutes zu Berlin, unter dem Titel: Kur allgemeiner Flechtenausschläge, Folgendes:

Gegen hartnäckige, tiefwurzelnde, mehr oder weniger habituell gewordene, über einen grossen Theil des Körpers oder ganz über denselben verbreitete Flechten bewährte sich in der Anstalt seit längerer Zeit und nicht minder auch im letzten Jahre, bei mehreren Individuen nachstehende Behandlung. Wir lassen eine Salbe aus einem Quentchen fein gepulverten *Hydrargyrum ammoniato-muriaticum* und einer Unze *Unguentum rosatum* oder *Adeps suillae* anfertigen, wobei ein genaues, wenigstens eine viertel Stunde lang fortgesetztes Zusammenreiben nicht verabsäumt werden darf. Nach einem oder einigen Reinigungsbädern wird der ganze Körper täglich einmal, und zwar am besten vor dem Schlafengehen mit dieser Salbe so eingerieben, dass zwar keine Stelle von dem Mittel unberührt bleibt, dass dasselbe aber auch auf der ganzen Haut nur Glanz hervorbringt, ohne massenweise auf dieser zurückzubleiben. Hierbei lässt man in den ersten Wochen der Kur die Leibwäsche nicht wechseln, damit von derselben nicht zu viel des Mittels entzogen werde. Fängt die Haut an sich auf einzelnen Stellen zu spannen, und zu schmerzen, so müssen diese Orte beim Einreiben übergangen werden, bis die eben bemerkten Zufälle verschwinden.

Allwöchentlich nehmen die Kranken ein laues Seifenbad, in welchem sie sich nur mit weichen Schwämmen und nicht mit Flanell reinigen. Neben den Unctionen wird vom Anfange an, täglich eine Ptisane von vier bis sechs Quentchen *Stipitum Dulcamarae*, eben so viel *Herbae Jaceae* und bei Personen, welche nicht hinlängliche Leibesöffnung haben, von einem Quentchen *Foliorum Sennae* lau getrunken.

Die Diät ist mager und einfach, ausser Kalb- oder Hühnerfleisch, feiner Grütze, Gräupchen und Weissbrot, werden alle übrigen Nahrungsmittel möglichst vermieden. Beständig verweilen die Kranken in einer Temperatur, welche man nicht unter fünfzehn bis sechzehn Grad Reaumur sinken lassen darf. Selten entstehen hierbei die nach andern Mercurial-Präparaten gewöhnlichen Folgen. Da wo ausnahmsweise *Prodromi salivationis* oder beginnendes Mercurialfieber eintreten, werden die Einreibungen bei fleissigem Wechsel der Wäsche, und bei täglichem Gebrauch von Seifenbädern ausgesetzt, bis jene Wirkungen völlig verschwinden, wornach wir die frühere Kur unverzüglich wieder einschlagen.

Unter dieser Behandlung, welche das Hautsystem durchdringend, und den ganzen Organismus umstimmend direct gegen die Dyscrasie einwirkt, bessern sich die Kranken immer mehr und mehr, und genesen nach Massgabe der Hartnäckigkeit ihres Uebels in der Regel zwischen der vierten und achten Woche.

Einer gründlichen Heilung ist man sicher, wenn die Haut auf allen Stellen ihre normale Farbe und Glätte wieder erhalten hat. Bei den meisten Kranken hatten wir keine besondere Nachkur nöthig.

Subjecte, welche sich etwas geschwächt fühlten, erlangten den Besitz ihrer Kräfte durch den Gebrauch der China, durch Malzbäder, durch den Genuss frischer Luft, und durch nährende kräftige Kost, gewöhnlich in sehr kurzer Zeit.

Merkwürdig ist auch die Behandlung einer scrophulösen Kniegelenkentzündung, die von Walther und Wedekind durch Bähungen mit Sublimatauflösung und den innerlichen Gebrauch des Sublimats in steigender Gabe, die zur vollkommenen Heilung führte. S. 347.

Sir Everard Home bemerkt in Sam. Cooper's Handbuch der Chirurgie, II. S. 906: dass viele ganz und gar nicht venerische Geschwüre, z. B. an den Füssen, bei denen keine andern Mittel nützen, unter dem Gebrauch des Quecksilbers heilen, und dass sich die Heilung oft nach langem Gebrauch erst einstellt.

Weit entfernt die Erkenntniss und Behandlung der Lustseuche mit und ohne Mercur als abgethan anzusehen, bin ich vielmehr der Meinung, dass wir sorgfältig die angegebenen Mittel und Methoden prüfen sollen, um eines Tags zu einem richtigen Schluss gelangen zu können.

e) Die Behandlung der Entzündung in dem Zellgewebe, wenn der Ausgang derselben in Brand droht, oder bereits erfolgt ist.

Der Brand der Weichgebilde und der Knochen ist der Zustand, in welchem das Leben und seine Aeusserungen, nämlich der Blutumlauf, die Wärme, die Empfindung und Bewegung in denselben aufgehört haben, und die Verwesung nach den allgemeinen Gesetzen der Natnr aufgetreten ist.

Diese Verwesung, die an einem mit dem lebenden Körper in organischer Verbindung stehenden Theile Statt findet, und die wir Brand nennen, unterscheidet sich von der eines ganz todten Körpers, oder eines vom Lebenden getrennten Theiles durch einen eigenthümlichen, nicht zu verkennenden Geruch, durch das Aussehen, und die Art der Verwesung; letztere heisst man Fäulniss.

Wir unterscheiden den Brand der Weichtheile in den trocknen (*Gangraena*) und den feuchten Brand (*Sphacelus*); jener stellt die organischen Theile trocken und verdorrt, dieser aber in einer flüssigen Verwesung dar, welche dem Zustande der Fäulniss ähnlich ist, die in Körpern entsteht, welche nicht mehr mit einem Lebenden in Verbindung stehen. Den Brand der Knochen heissen wir Knochenbrand (*Necrosis*); er stellt die Knochen trocken, ohne Gefühl und Gefässe dar.

Die Erkenntniss des Brandes lässt sich aus der oben angegebenen Schilderung leicht entnehmen.

Die Vorhersage ist um so ungünstiger, je grösser der Umfang des Brandes, je weniger seine Ursache gehoben, und sein Product, die Jauche, entfernt werden kann, je wichtiger das ergriffene Gebilde, und je schwächer das Subject ist.

Die Behandlung sucht die Ursache zu heben oder zu

entfernen, die Jauche zu entleeren oder aufzusaugen, und eine mässige Entzündung einzuleiten, damit alles Brandige abgestossen werde, und die rückständige Eiterung heilen könne.

Da der trockene und feuchte Brand eine gleiche Behandlungsweise und bloss einen verschiedenen Verband erfordern, und die Ursache des Brandes grösstentheils die Vorhersage und die Behandlung bestimmen, so unterscheiden wir

I) den Brand, der von dem hohen Grade der Entzündung bedingt ist;

II) den Brand, der durch die Eigenthümlichkeit der Entzündung bedingt ist;

III) den Brand, der durch Ansteckung bedingt ist oder der Milzbrandkarbunkel;

IV) den Brand, der durch die Ursache der Entzündung; und

V) den Brand, der vom Zustande des ganzen Körpers bedingt wird;

Diesen wieder je nachdem er

a) von einem Fieber herrührt, nämlich

1) durch den hohen Grad des entzündlichen Fiebers;

2) durch den Uebergang des entzündlichen Fiebers in ein Nerven- oder Faulfieber — symptomatischer Brand;

3) durch Hinzutreten eines ansteckenden Nervenfiebers zu einer Entzündung oder Eiterung;

4) durch Aufliegen;

b) von einer fieberlosen Krankheit herrührt:

1) Vom hohen Alter, Brand der Alten an den Fingern und Fusszehen.

2) Brand der Finger und Zehen bei der Kriebelkrankheit.

Die übrigen Ursachen ergeben sich bei Wunden.

I) Brand von dem hohen Grade der Entzündung.

Bei rein phlegmonösen, auch bei den später abzuhandelnden rothlaufartigen Entzündungen, sie mögen allein, oder in Wunden entstanden sein, lassen folgende Umstände den Brand befürchten: wenn die Entzündung mit einem starken Entzündungsfieber von anhaltendem, kaum nachlassendem Verlauf, mit

schnellem und hartem Puls, mit grosser innerer Angst und Beklemmung verbunden ist, wenn die Entzündung selbst grosse Trockenheit, Härte und Spannung an sich trägt, mit heftig stechenden und brennenden Schmerzen, dunkler gesättigter Röthe und grosser Hitze verbunden ist, die sowohl der Kranke empfindet, als auch der Arzt wahrnehmen kann; wenn der Schmerz ohne Nachlass, ja selbst unter einer richtigen Behandlung stets steigt, wenn die Zeichen die Zertheilung oder Eiterung hoffen lassen, also Begrenzen und Erheben der Entzündungsgeschwulst nicht eintreten.

Den Ausgang einer an sich minder heftigen Entzündung in Brand begünstigen: erleichterter Zufluss des Blutes, z. B. in der abhängigen Lage des Theiles, und dadurch oder durch einen Druck auf die Blutadern erschwerter Rückfluss desselben; grosse Spannung der entzündeten Theile, bedingt durch ihre geringe Nachgiebigkeit, wie die der sehnigen Ausbreitungen und Bänder, oder durch einen Druck auf die entzündeten Theile; ferner übermässige Ausdehnung oder Erschlaffung der Gebilde, in welchen Entzündung Platz greift; vorausgegangene Erschütterung und Wirkung des Blitzes in einem Theile.

Auch vorausgegangene Erkältung eines Gliedes bedingt um so eher Brand, je stärker oder anhaltender die Kälte einwirkte, oder je schneller eine Entzündung, wenn auch leichtern Grades, dazu kommt; eben so kann umgekehrt auch die Hitze, wenn sie heftig oder lange einwirkte, oder wenn schnell Kälte darauf folgt, den Brand bedingen; doch hievon bei den Erfrierungen und Verbrennungen. Endlich begünstigen chemische Reizmittel, unmittelbar auf die entzündete Stelle angewandt, den Ausgang der Entzündung in Brand.

Die Vorhersage ist bei dieser Art Brand um so günstiger, je früher die Ursache entdeckt und entfernt und eine richtige Behandlung eingeleitet werden kann.

Behandlung. Eine Entzündung, welche so heftig ist, und so rasch verläuft, dass man Brand befürchtet, muss sehr nachdrücklich, und mit Rücksicht auf die den Brand begünsti-

genden Umstände, behandelt werden, weil die Zeit zur möglichen Hülfe nur zu geschwind vorbeieilt.

Die Aufgabe des Arztes besteht im Allgemeinen darin, den Brand entweder vollens abzuhalten, und den Uebergang in Eiterung einzuleiten, weil dort wo Brand droht, Zertheilung nicht leicht möglich ist, oder wenigstens den Brand nur in einem kleinen Theile eintreten zu lassen.

In dieser Rücksicht sind, wenn die Heftigkeit der Entzündung schon bei ihrem Entstehen Brand befürchten lässt, oder wenn sie durch die so eben angegebenen Umstände zu einem hohen Grade getrieben worden ist, ein reichlicher, schnell gemachter Aderlass, bald darauf ein Brechmittel, erhöhte Lage des Gliedes und kalte Umschläge mit Salz und Essig, sogleich und lange anzuwenden. Siehe die Behandlung der Entzündung, wenn man sie noch zu zertheilen hofft, S. 38.

Nichts ersetzt unter diesen Umständen ein Brechmittel, und durch nichts anders kann so viel zur Zertheilung geschehen, als durch ein solches.

Nach Langenbek Chir. II. S. 788, ist es vorzüglich angezeigt bei einer weichen, feuchten und mit zähem Schleime bedeckten Zunge; weniger, wenn die Zunge hart, trocken und nicht belegt ist.

Wäre die Entzündung nicht hinreichend gebrochen, so ist die Anwendung des Calomels, wie sie oben in der Absicht, eine Entzündung zu brechen angegeben wurde, sehr zu empfehlen.

Ist der Unterleib sehr aufgetrieben und mit Koth gefüllt, so reicht man vorher ein gelindes Abführmittel, z. B. *Decoctum Graminis* mit einem Mittelsalz. Die Stuhlentleerungen dürfen jedoch um so weniger überhand nehmen, oder zu lange währen, je schwächer der Kranke ist.

Mit dieser Behandlung muss so lange fortgefahren werden, bis die Schmerzen nachlassen, die Hitze des Körpers und der entzündeten Stelle vermindert, und bis der Puls kleiner und weicher wird, damit, wenn nicht Zertheilung der Entzündung, doch wenigstens Eiterung oder bloss theilweiser Brand entstehe.

Oertlich wendet man allmälich kältere und endlich eiskalte Umschläge an, denn in einem heftig entzündeten Theile, auf den man plötzlich sehr kalte Umschläge legt, tritt der Brand, so wie in einem erfrornen Gliede um so leichter ein, je grösser und schneller der Wechsel der Kälte und Hitze erfolgt.

Scheint Zertheilung nicht mehr möglich, sondern, wie bei allen heftigen Entzündungen Eiterung nothwendig, so wendet man erweichende Breiumschläge an.

Bei schwachen, alten, dyscrasischen Subjecten wählt man Statt der erweichenden Breiumschläge, warme, weinige, essighaltige, aromatische Aufgüsse als Bähungen.

Man hat alle Ursache sich Mühe zu geben, um den Wendepunct oder die Periode einer Brand drohenden Entzündung zu unterscheiden, von welcher Eiterung einzuleiten noch möglich ist, denn der Unterschied des Erfolges ist sehr gross, wenn Eiterung und wenn Brand eintritt.

Den oben angegebenen, den Brand begünstigenden Umständen begegnet man durch eine entsprechende Behandlung, nämlich: man sucht den schweren Rückfluss durch eine wagrechte oder erhöhte Lage zu erleichtern, und die Spannung des Theiles mit feuchten oder fetten Mitteln zu vermindern.

Bei sehr ausgedehnten Theilen verhütet man eine zu schnelle Zusammenziehung oder ein Zusammensinken derselben, und wenn eine Entzündung ein erschüttertes oder erfrornes Glied befällt, so verhütet man einen zu hohen Grad derselben.

Man kann den Brand nach seiner Stärke und Ausbreitung mit Vortheil für die Behandlung unterscheiden, je nachdem er bloss das Zellgewebe unter der Haut, oder auch die Haut, oder auch die Muskeln und Sehnen, oder endlich alle Gebilde ohne Unterschied ergriffen hat. Am ersten wird das Zellgewebe, dann die Häute, die Sehnen, die Muskeln, die Nerven, die Knochenhaut, die Knochen, endlich die Gefässe vom Brande ergriffen.

Hat der Brand bloss das Zellgewebe unter der Haut befallen, so muss der Jauche ein Ausfluss verschafft werden.

Sind die Haut und einige Sehnen ergriffen, so muss ihr Abstossen abgewartet werden, und nur bei dem Brande der übri-

gen Gebilde eines Gliedes kann von der Amputation gesprochen werden.

Zuerst von dem Brande im Zellgewebe.

Zeichen des im Zellgewebe unter der Haut eingetretenen Brandes sind: heftig brennende Schmerzen unter der dunkelblauen und heissen Haut, die Oberhaut ist in Blasen erhoben, welche bald ein helles, bald mit Blut gemischtes Wasser enthalten, meistens lässt die Stelle mehr oder weniger deutliche Schwappung wahrnehmen. Hierbei sinken die Kräfte um so mehr, je grösser der Umfang des Brandes, der Puls wird weich, klein und sehr häufig, und die Gefahr wächst um so mehr, je grösser die Menge der angesammelten Jauche, und je später die Entleerung derselben geschieht.

Ist die Sache so weit gediehen, so muss schnell durch einen hinreichenden Einschnitt der Jauche ein vollständiger Abfluss geschafft werden, sonst wird, wenn die Haut nicht aufbricht oder eingeschnitten, und die Jauche schnell entfernt wird, durch die Aufsaugung derselben das Fieber übermässig gesteigert und zum Faul- oder Nervenfieber, und der Kranke unterliegt, oder es wird die Haut bald in einem grossen Umfange zerstört; durch einen oder mehrere Einschnitte kann man dagegen einen Theil der Haut retten, wenn bereits das Zellgewebe darunter mehr oder weniger zerstört, verfault, und mit Jauche überfüllt ist.

Nachdem die Haut auf diese Weise eröffnet, oder von selbst geborsten, und die Jauche entfernt worden ist, legt man in und auf die Oeffnung viel geordnete oder zu Bäuschchen geformte Charpie, um alle Jauche bis zum nächsten Verbande aufzusaugen, und tränkt sie mit Essig oder Chlorwasser, um den Gestank, der die Umgebung und den Kranken so sehr belästiget, zu vermindern.

Die Brandblasen, welche die Oberhaut bildet, eröffnet man ebenfalls durch einen Einstich, entleert das Wasser, und bedeckt die Stelle mit weicher Charpie, die in Essig und Weingeist getaucht ist.

Hat der Brand auch einen Theil der Haut zerstört, sind einige Sehnen abgestorben, so erfolgt die Heilung schwerer und langsamer, und in letzterem Falle wird das Glied mehr oder weniger unbrauchbar.

Von beiden folgen Beispiele.

Entzündung am Mittelfleisch, welche den Ausgang in Brand nahm, und im Schuljahre 18^{28}_{29}, von Landauer behandelt wurde.

Georg Turgony, 33 Jahre alt, starker Körperconstitution, fühlte vor ungefähr sechs Wochen, ohne die geringste Ursache angeben zu können, bei stärkerem Anziehen der ungarischen Hosen einen spannenden Schmerz in der Mitte der Mittelfleischgegend, der sich in einigen Tagen auch beim Harnlassen einstellte; die schmerzende Stelle fühlte sich härtlich an, ohne eine Geschwulst darzustellen. Die Krankheit anfangs nicht achtend, verrichtete derselbe seine Dienste und Waffenübungen, die grösstentheils in Fechten bestanden, bis gestern, wo er als den 28. Mai 1829, auf die chirurgische Klinik aufgenommen wurde.

Bei seiner Ankunft fand sich die ganze Gegend des Mittelfleisches hervorgetrieben, angeschwollen und schmerzhaft, die Haut über der Geschwulst gespannt, stark geröthet und glänzend, mit ganz kleinen Blasen an verschiedenen Stellen besetzt, die Temperatur über ihre Norm sehr erhöht; zugleich war der hintere Theil des Hodensackes angeschwollen, schmerzhaft und härtlich anzufühlen; die Hoden, so wie der übrige Theil des Hodensackes ganz frei. Abwärts erstreckt sich die Geschwulst bis zum After, dessen vordere Hälfte auch stark geröthet ist. Zu beiden Seiten reicht die Geschwulst bis zur innern Seite des Schenkels. Den Urin entleert der Kranke selten, in geringer Quantität, und unter den heftigsten Schmerzen; eben so war die letzte, aber harte Darmausleerung mit Schmerzen verbunden.

Das stärkere Befühlen des Unterleibes in der Blasengegend ist nur mit stumpfen Schmerzen in der Tiefe begleitet; die Rückenlage mit aufgestellten Oberschenkeln ist dem Kranken die

bequemste; er fühlte sich sehr abgeschlagen, der Durst ist gross, Appetit keiner vorhanden, die Zunge etwas weisslicht belegt, das Athmen normal, der heftigen Schmerzen im Mittelfleisch wegen ächzend, der Unterleib frei, die Haut heiss und trocken, der Puls gleichförmig, häufig, voll, stark und hart. Wir benennen daher die Krankheit: Entzündung am Mittelfleisch mit dem Uebergange in Brand.

Die Vorhersage ist sehr zweideutig, denn da man nicht mit Gewissheit den Brand aufhalten und die Zerstörung durch denselben nicht berechnen kann, so lässt sich auch nicht bestimmen, ob der Kranke am Leben, und mit welchen Folgeübeln er behaftet bleiben wird.

Behandlung. Um das Fieber so wie die Entzündung herabzustimmen, wurde eine Aderlass zu einem Pfunde gemacht; ferner achtzehn Stück Blutegel in der Umgebung des entzündeten Mittelfleisches gesetzt, und deren Nachblutung unterhalten. Innerlich wurde ein *Infusum Foliorum Sennae cum Salis Glauberi uncia et Tartari emetici grano* verordnet; zum Trank Mandelmilch mit Zucker; zur Diät dreimal des Tags Suppe.

Dem Kranken wurde, nachdem die Blutegel abgefallen, eine wagerechte Lage mit aufgestellten Unterschenkeln gegeben; um das Mittelfleisch nicht zu drücken, die strengste Ruhe empfohlen, und kalte Umschläge auf das Mittelfleisch verordnet.

29. Mai 1829, 2. Tag d. Behandlung.

Der Kranke hat durch die Nacht hindurch wenig geschlafen, die Entzündungsgeschwulst war weniger gespannt, die Schmerzen minder heftig, die Epidermis an einigen Stellen blasenförmig erhoben, und an der rechten Seite des Mittelfleisches zeigt sich eine bläulich schwarze Stelle von der Grösse eines Kupferkreuzerstückes, und zwei von der Grösse einer Erbse, an welchen Stellen sich bei der Berührung die Epidermis abschärfte; in der Tiefe fühlte man deutliche Schwappung.

Auf den Aderlass war der Puls heute hinlänglich kräftig, ohne hart zu sein, der Durst sehr vermehrt, so dass der Kranke bei acht Pfund Emulsion des Tags getrunken hatte; Appetit war

keiner, der Urin rothgelb, mit einem eiterigen Bodensatz; Stuhlentleerungen erfolgten fünf, wovon die ersteren breiartig, die letzteren aber flüssig waren.

Wir sehen aus dem heute aufgenommenen Krankheitsbilde, dass die Entzündung einen Ausgang, und zwar trotz der strengsten antiphlogistischen Behandlung in partiellen Brand genommen hat, was die drei mit Abschilferung der Oberhaut verbundenen blauschwarzen Stellen, und die deutliche Schwappung in der Tiefe beweisen. Da durch diesen Uebergang der Entzündung wenigstens das Zellgewebe in einem grossen Umfang zerstört ist, so wird die Heilung dadurch sehr erschwert.

Die Anzeige ist, das Ergossene zu entleeren, um einer weitern Zerstörung durch die Brandjauche vorzubeugen. Dem zu Folge wurde in die grösste entfärbte Stelle mit dem Bistourie ein Einschnitt gemacht, und es entleerte sich im Strome ungefähr ein Pfund, chocoladefärbige, sehr stinkende Jauche, die des Kranken Umgebung verpestete.

Um die Jauche sorgfältig aufzusaugen, und den üblen Geruch zu vermindern, wurde die Charpie stündlich gewechselt, die Umgebung dreimal des Tags mit Weinessig gewaschen, um den septischen Prozess in seinem Umsichgreifen einigermassen zu zu hemmen und die kalten Umschläge allmälich mit trocknen warmen Bähungen vertauscht.

Bis Nachmittag hatte die Geschwulst viel an ihrem Umfang verloren, die Spannung war geringe, die Schmerzen viel vermindert, der Ausfluss der Brandjauche sehr reichlich, und grossen Gestank verbreitend, der Durst noch immer sehr gross, Appetit keiner, der viele Urin enthielt einen eitrigen Bodensatz, die Haut war weich, zur Ausdünstung geneigt, der Puls normal frequent, nicht hart, doch hinlänglich kräftig, der Kranke bekam eine Einmach-Sauce zu seinen Suppen.

In die Oeffnung wurde wieder ein Charpie-Bäuschchen eingeführt, der Kranke durch die Nacht hindurch öfter verbunden, und die Atmosphäre des Kranken durch Chlorräucherungen verbessert.

30. Mai 1829, 3. Tag der Behandlung.

Der Kranke lag fast die ganze Nacht in einem Schweiss, auf den er eine Erleichterung fühlte; der Ausfluss war reichlich und übelriechend, eben so waren auch die zwei schwarzblauen erbsengrossen Flecken, die sich gestern zeigten, durchgebrochen, und aus allen drei Oeffnungen hing brandiges Zellgewebe heraus, das aber noch nicht abgestossen war. Die Geschwulst war vermindert, der Schmerz sehr gering; der Durst hat nachgelassen, der Appetit stellt sich etwas ein, die Kräfte sind im hinreichenden Zustande vorhanden.

Das aus den Oeffnungen hervorstehende Zellgewebe wurde im Brandigen mit der Scheere abgetragen, und dem Kranken, um die Kräfte bei dem Abstossungsprozesse stets hinreichend zu erhalten, $\frac{1}{3}$ Eingemachtes und $\frac{1}{2}$ Seidel Wein verabreicht. Sonst wurde mit Wiederholung des Verbandes, so wie mit den Waschungen mit Weinessig, und der Verbesserung der Luft fortgefahren.

31. Mai, 4. Tag der Behandlung.

Der Kranke schlief vor Mitternacht, später aber verfiel er wieder in einen Schweiss; das brandige Zellgewebe war zum Theil abgestossen, der Ausfluss aber noch sehr reichlich, jedoch nicht mehr so übelriechend, die zwei Oeffnungen verschmolzen nun in eine, und man sah, nachdem das brandige Zellgewebe so viel wie möglich entfernt war, eine grosse eiternde Höhle.

Um die Abstossung des Brandigen zu beschleunigen, wurden erweichende Umschläge verordnet; ferner dem Kranken eine ausgestreckte horizontale Lage, in welcher er ruhig verharren konnte, gegeben, wodurch die eiternden Flächen einander näher kamen, und so eine frühere Heilung möglich wurde.

1. Juni, 5. Tag der Behandlung.

Das brandige Zellgewebe hat sich alles abgestossen; es besteht nur eine $1\frac{1}{2}$ Zoll lange ovale, und eine runde erbsengrosse Oeffnung, durch welche dünnflüssiger, fast geruchloser Eiter ausfliesst; Schmerzen klagt der Kranke keine; der

Appetit nimmt zu, der Durst ist normal, im reichlichen Urin ein geringer eiteriger Bodensatz; Stuhlgang erfolgte ein breiartiger.

Da die Krankheit nun in eine Eiterhöhle mit eiterabsondernden Wänden umgestaltet war, und da die allgemeinen Bedeckungen sehr beweglich waren, so wurde erstens eine gute Entzündung zu erhalten gesucht, mit fleissig angewandten erweichenden Breiumschlägen, und zweitens durch die Lage und einen Verband die zu verwachsenden Theile in ruhiger Berührung gehalten.

So wurde fortgefahren bis zum 26. Juni, an welchem Tage der Kranke geheilt entlassen wurde.

Entzündung des linken Armes mit dem Ausgang in Brand der Haut und des Zellgewebes, im Schuljahre $18\frac{34}{35}$, behandelt von Siess.

Jahann Paulik, Gemeiner von Hessen-Homburg Infanterie, 34 Jahre alt, von starker Constitution, war, einige Anfälle des Wechselfiebers ausgenommen, nie krank.

Am 1. October 1834 fühlte er sich unwohl, erhielt vom Arzte ein Brechmittel, worauf solche Ueblichkeiten erfolgten, dass er auf dem Gange der Caserne zusammenstürzte, und mit dem linken Elbogen heftig auf das Steinpflaster auffiel.

Es stellte sich bald Röthe, Geschwulst und Schmerz von der Handwurzel bis in das Schultergelenk ein.

Am 15. October wurde er in das Garnisonsspital gebracht, wo die nach der Aussage des Arztes rothlaufartige Entzündung mit trockenen Fomenten behandelt wurde; als sich jedoch die entschiedene Neigung zur Eiterung zeigte, machte man erweichende Breiumschläge und entleerte den Eiter durch einen Schnitt an der inneren Fläche des Oberarms; im Elenbuge hingegen und neben dem Elbogenhöcker brach die Geschwulst von selbst auf, die Eiterung war mässig, der Eiter gut.

Am 1. November jedoch zeigte sich plötzlich am Elbogenhöcker eine brandige Stelle, die platzte, und sich mit ungemeiner Geschwindigkeit verbreitete; es wurden nun Bähungen

aus *Infuso Arnicae* mit *Sale Ammon.* und *Aceto Vini*, jedoch ohne Erfolg gemacht, innerlich gab man *Cortex Peruvianus* mit *Liquor Hoffmanni* und *Campher*.

Am 5. November wurde der Kranke auf die Klinik gebracht. Hier fand sich bei der Uebernahme ein kräftig gebautes, jedoch durch die Länge der Krankheit abgezehrtes Individium. Am linken Arm um den Elbogen herum befand sich eine der Haut beraubte Stelle, die auf der Streckfläche die Grösse von zwei flachen Händen hatte, auf der Beugefläche jedoch bedeutend grösser war, indem sie sich von dem untern Drittheil des Vorderarmes bis zum obern Drittheil des Oberarms erstreckte; die Ränder waren schwarz, und die Haut sammt dem darunter liegenden Zellgewebe hing in grössern und kleinern Stücken herab; es floss eine bedeutende Menge einer schwärzlichen, mit Blut untermischten, höchst stinkenden Jauche aus.

Die nächste Umgebung der offenen Stelle war auf eine beträchtliche Strecke unterminirt, und bei dem leisesten Drucke floss eine Menge der eben beschriebenen Jauche aus. Ausserdem befand sich am obern Theil des innern Armmuskels eine $2\frac{1}{2}$ Zoll lange Schnittwunde. Der Arm war übrigens sehr geschwollen, die Geschwulst ödematös, und erstreckte sich von der Handwurzel bis an das Schultergelenk, die Schmerzen waren heftig und vermehrten sich bei Bewegungsversuchen, die Bewegungen der Finger waren jedoch nicht ganz aufgehoben. Uebrigens war der Kopf frei, die Zunge trocken, der Durst stark, die Hauttemperatur merklich erhöht, der Puls häufig und schwach.

Es wurden einige der herabhängenden Hautstücke entfernt, die Oeffnungen mit Charpie bedeckt, die zur Verminderung des Geruches mit Chlorkalkauflösung befeuchtet wurde, der Arm bekam eine etwas erhöhte Lage, und über den ganzen Arm wurden Breiumschläge aus Pulver von aromatischen Kräutern gemacht; innerlich bekam der Kranke *Infusum Corticis Chinae* mit *Liquor Hoffmanni* und Campher; zur Diät ein Drittheil Braten, ein Seidel Wein und zwei Weinsuppen.

Vom 6 — 10. Nov. wurde der Verband von vier bis vier

Stunden gewechselt, wobei jedesmal einige Stücke des Abgestorbenen entfernt wurden; die Jauche verwandelte sich unter dieser Behandlung allmälich in dickflüssigen Eiter, der Gestank nahm ab, die abendlichen Fieber-Exacerbationen wurden immer schwächer, die Schmerzen im Arm liessen nach, der innere Condylus des Oberarms war bloss.

Vom 10. — 12. Nov. wurde der Verband nur zweimal des Tages gewechselt, der Gestank hatte sich ganz verloren, und das Abgesonderte war consistenter geruchloser Eiter. Das Fieber war mässig.

Vom 12. — 17. Nov. besserte sich die Eiterung noch mehr und an den Rändern fing die Vernarbung an.

Am 17. Nov. wurde die Eiterabsonderung schwach, der Kranke klagte über Schmerzen an der hinteren Fläche des obern Drittheiles des Oberarmes. Die Stelle fand ich am 19. geröthet, deutlich schwappend, daher wurde ein Einstich gemacht, worauf sich eine beträchtliche Menge eines dünnflüssigen mit Blut untermischten Eiters entleerte; noch mehr floss bei einem auf das Schulterblatt angebrachten Drucke aus; es wurde desshalb ein Expulsiv-Verband mit Heftpflasterstreifen angelegt, um die Theile um das Schulterblatt herum, und vorzüglich in der Achselhöhle in Berührung zu bringen; in die Wunde wurde eine Wiecke geführt.

Vom 20. — 23. Nov. nahm die Güte des Eiters in der Wundfläche wieder zu, und zwar in dem Masse, als sie in der neuen Eiterhöhle abnahm. Die Ueberhäutung ging vorwärts; die Fieberverschlimmerung war mässiger.

Am 23. floss bei einem auf das Schulterblatt angebrachten Drucke aus der Stichöffnung gar nichts aus.

Da der Kranke seit zwei Tagen keinen Stuhl abgesetzt hatte, so wurde die China weggelassen, und *Electuarium lenitivum* gereicht, welches eine festweiche Stuhlentleerung hervorbrachte.

Am 24. Nov. zeigte sich eine Entzündung in der Hand- und Handwurzel, die aber glücklich zertheilt wurde; der Verlust der Haut am Arme wurde nur langsam ersetzt, so dass der Kranke am 18. Jänner 1835 auf die Abtheilung gebracht werden konnte.

Den eintretenden Brand in allen Gebilden eines Theiles, so wie den in einem sehr grossen Theil des Zellgewebes und der Haut bezeichnen:

Schneller Nachlass der Schmerzen und der innern Angst, und statt der letzten Empfindung Gleichgültigkeit, statt der ersten ein Gefühl von Schwere, Taubheit oder Ameisenkriechen. Die Geschwulst ist teigig anzufühlen, und lässt bei einigem Druck ein knisterndes Geräusch wahrnehmen, wie bei der Luftgeschwulst (*Emphysema*), welches Geräusch auch in der That von der Luft in der Tiefe herrührt, die sich bei der beginnenden Verwesung der zarteren Theile entwickelt. Die Röthe des entzündeten Theiles wird blau oder graulich, und die Hitze lässt nach, die Oberhaut erhebt sich in Blasen, die ein blutiges Wasser enthalten.

Die Hitze lässt am ganzen Körper nach, der Kranke äussert Wohlbehagen, und doch zeigt er grosse Abgeschlagenheit und Hinfälligkeit, ein eingefallenes Gesicht mit einem matten Blick, sehr veränderte Miene, weite Augenliedspalten, kalten, klebrigen Schweiss an den Händen und im Gesichte; über den gleichsam hervorstehenden Jochbeinen und der Nase ist die Haut gespannt, die Bewegungen der erweiterten Nasenflügel sind bei dem Athemholen ungewöhnlich stark; im halb offenen Munde sieht man das trockene Zahnfleisch und die trockene belegte zitternde Zunge, der Kranke äussert einen grossen nicht löschbaren Durst nach kaltem Getränk, zeigt ein ängstliches beklommenes Athmen, weiche, kühle Haut, einen nicht nur nicht seltenen, sondern häufigen, kleinen, weichen Puls, Neigung zum Brechen, und wirkliches Erbrechen, Irrereden, und hat einen stinkenden Athem; der Bauch ist von der Luft aufgetrieben (*Meteorismus*); der Stuhl wird häufig abgesetzt, stinkt ungewöhnlich, und vermehrt die Schwäche und Hinfälligkeit des Kranken, so, dass er im Bette herabsinkt (*decubitus neglectus*); der Urin ist trübe, dickflüssig und stinkend.

Unter diesen Erscheinungen sinkt die Entzündung, wird kalt, aschgrau und fleckig, schmerzt selbst bei dem Drucke nicht mehr, und wo sie sich öffnet, fliesst eine dünne, mehr oder weniger

dunkle, eigenthümlich stinkende Flüssigkeit, die Brandjauche aus, und verbreitet einen aashaften Gestank; nur selten ergeben sich mehr oder weniger Blutungen und Krämpfe am Gliede.

Die Haut ist im brandigen Zustande bläulich, grau oder schwarz, der Knochen weiss, die Muskeln blauschwarz, die sehnigen Ausbreitungen aschgrau, die Schleimhäute braun oder graulich, die Nerven schmutzig gelb, die Adern weiss.

Diese Fäulniss greift entweder bis zum Tode um sich, oder die Natur setzt ihr Grenzen. Im ersten Falle wird auch das Fieber theils von der aufgesogenen Jauche, theils vom Verluste der Kräfte dem Faulfieber immer ähnlicher (Brandfieber), und dauert bis zum Tode; im zweiten, günstigen Falle greift der Brand bis zum Erwachen einer guten Grenzentzündung um sich, und diese stösst unter Eiterabsonderung alles Brandige ab, und das Fieber erhebt sich zum schwachentzündlichen.

V o r h e r s a g e. Die Genesung ist bei dem Brande in mehreren Gebilden um so unwahrscheinlicher, je rascher die Entzündung verlief, je wichtiger die Theile, je tiefer die Ursache eingewirkt oder im Körper verborgen liegt, je grösser der Umfang und die Tiefe des Brandes, je schneller der Brand um sich greift, je grösser die Schwäche des Kranken und je dicker die Stelle der Grenzen; denn um so schwerer geschieht die Abstossung.

Abstossung ist zu erwarten, wenn die Ursache der Entzündung nicht auf eine grosse Stelle gewirkt oder aufgehört hat, wenn die Entzündung mässig, der Brand nicht breit und nicht tief ist, und die Grenzen sich bald zeigen.

Wenn ein zum Leben nothwendiges Organ in Brand übergeht, so erfolgt unmittelbar auf den höchsten Grad der Entzündung der Tod, zum wirklichen Brand kommt es im Leben gar nicht.

Geht ein kleiner Theil des Körpers in Brand über, so sind die Erscheinungen nicht so ausgebildet, und die Veränderungen sowohl an der Stelle als am Fieber nicht so auffallend.

B e h a n d l u n g. Die Anzeige bei eingetretenem Brande ist, das Abstossen einzuleiten und zu beschleunigen.

Da die Heilung eines brandigen Theiles dadurch geschieht,

dass eine Entzündung und Eiterung an dessen Grenze entsteht, und das Brandige abstösst, so suchen wir diese Entzündung einzuleiten, erstens durch eine wagerechte oder etwas abhängige Lage des Gliedes, denn so wie eine erhabene Lage die Entzündung mindert und hindert, so begünstigt eine abhängige ihre Entstehung und Ausbildung, und zweitens durch eine beständige Bähung dieser Gegend mit erweichenden und aromatischen Breiumschlägen; wir setzen ihnen noch Senfmehl oder viel Pulver von reizenden Kräutern und Wein zu, und reichen innerlich stärkende und reizende Mittel, *Infusum vinosum corticis Chinae; Calami aromatici* mit Champher, Moschus, Naphtha, Arnika, Valeriana, Serpentaria; setzen dem warmen Getränk, Salzsäure, *Elixirium acidum Halleri* zu; zur Nahrung geben wir Kraftsuppen, Einmachsaucen, Weinsuppen und alten Wein löffelweise.

Die Entzündung, welche die Natur zum Abstossen des Brandes aufstellt, erscheint dicht an den Grenzen des Brandes mit etwas Geschwulst, Schmerz und einer lebhaften Röthe, die dem Brande zunächst gesättigter ist, und entfernter davon allmälich blasser wird; diese Entzündung lässt bald ihren wohlthätigen Zweck durch eine eiternde Furche erkennen, welche zwischen ihr und dem Brande sich bildet.

Hat die Entzündung den Ausgang in den feuchten Brand genommen, so bedeckt man, um den Gestank von der Jauche, die sich im faulenden Theile bildet, aufzusaugen, die Brandfläche mit vieler Charpie. Hat man wenig Charpie, um alle Jauche aufzusaugen, so bedeckt man den Theil bloss mit einer dünnen Lage davon, und legt darüber Baumwolle oder Werg von Flachs oder Hanf, welches gebleicht, gehackt, geklopft, gekämmt und gereinigt, und mit aromatischen Aufgüssen oder mit Chlorkalk-Auflösung benetzt worden ist. Um die Jauche aufzusaugen, streut man auch Kreide oder Kohlenpulver von Lindenholz auf die Geschwürflächen. Bei dem trocknen Brand, von dem später die Rede sein wird, tritt nur dann die Nothwendigkeit eines chirurgischen Verbandes ein, wenn die Absonderungs-Linie eitert.

Die Aufgüsse macht man aus Wein, Essig und Wasser mit Chamillen, Münzen, Salbei, Thimian, Wermuth, Wohlverleiblüthen, Kalmus und setzt ihnen Kampher, Salmiak, Zitronensaft, Salzsäure, Holzessig, Ammonium, Terpentin zu. Ueberdiess wird der Theil mit erweichenden Breiumschlägen oder aromatischen Aufgüssen in einem grossen Umfange gebäht.

Mehrere englische Aerzte rühmen einen gährenden Umschlag aus einem Absud von Malz mit Hafermehl und etwas Gerben (Hefen) zu einem Teig gemischt, warm auf den brandigen Theil zu legen. Himly lobt den Honigteig, Langenbek gibt den aromatischen Bähungen den Vorzug; nur Schade, dass sie so schnell auskühlen.

Einzelne Stücke von Haut, Zellgewebe und Sehnen sollen nahe am lebenden abgeschnitten werden, jedoch ohne daran zu zerren, denn das erregt Schmerz und Blutung.

Blutung entsteht bei der Begrenzung und dem Abstossen des Brandes wenig oder keine, denn die Gefässe sind auf eine Strecke hinauf verschlossen, und öffnen sich auch nicht wieder; hierbei zeigen die Urine einen eiterigen Bodensatz, die Haut fängt an auszudünsten, die Zunge wird feucht, es erfolgen mässige Stuhlentleerungen und der Appetit tritt ein.

Wenn das Fieber hinreichend, die Entzündung mässig, und die Eiterung gut ist, so wird sie mit derselben Behandlung bis zum Abstossen des Brandes unterhalten. Rust sagt in seinen Aufsätzen, I. S. 403. „In zwei Fällen, wo der Brand in Folge einer vernachlässigten Verrenkung des Elbogengelenkes erschien, war der Ausgang tödtlich. Schon wegen des Sitzes des Uebels hielt ich die Amputation für angezeigt, und wenigstens in dem einen Fall für ein Rettungsmittel, ihre Ausübung wurde aber von dem Kranken standhaft verweigert. Der Brand hatte zwar in beiden Fällen eine Demarcations-Linie gesetzt, aber die nachfolgende schmelzende Eiterung, namentlich im Gelenk, und das hierdurch herbeigeführte Zehrfieber, nahmen so sehr überhand, dass beide Kranke unterlagen."

Ich bin der Meinung, dass im letzten Falle der profusen Eiterung wegen hätte amputirt werden sollen. Sind nämlich alle

brandigen Theile bis auf den Knochen gelöst, und hängt das Glied z. B. nur an einem Knochen, so darf man diesen absägen, theils um die Natur zu unterstützen, theils um den sehr faulenden Theil nicht länger mit dem Körper in Berührung zu lassen, folglich ist bei dem Brande, der sich Grenzen gesetzt hat, und bei dem die Abstossung langsam mit abzehrender Eiterung von Statten geht, das Absägen des Knochens wohl und zwar in der Absonderungslinie, aber die Amputation höher oben nicht angezeigt. Folgendes Beispiel sehe ich als glückliche Ausnahme von der Regel an.

Nachdrücklich muss jedoch bemerkt werden, dass die Zeit, in welcher die Abstossung eines brandigen Theiles geschieht, durchaus nicht bestimmt ist, denn bald wird ein dicker Theil schnell, bald ein dünner langsam abgestossen.

Amputation eines Oberschenkels, in welchem dem Brande Grenzen gesetzt worden waren.

Rust's Aufsätze, I, Seite 407.

Eine Frau, im Alter zwischen 45 und 50 Jahren, wurde mit einer brandigen Zerstörung des Kniegelenks in das Krankenhaus gebracht.

Ob das Uebel ursprünglich eine vernachlässigte *Gonarthrocace*, ein *Tumor albus* oder eine *Arthropyosis* war, ob letztere, wenn sie Statt gefunden, nach einer vorausgegangenen Gelenkentzündung idiopatisch, oder ob sie metastatisch entstanden, oder auch nur Folgekrankheit eines jener vorgenannten Gelenkleiden war, konnte bei der geringen Bildungsstufe, auf welcher sich die Kranke befand, und bei dem vorhandenen Schwäche- und Fieber-Zustande derselben durch die aufgenommene unvollständige Anamnese nicht befriedigend und entscheidend ermittelt werden. Die ganze Umgegend des Knies war geschwollen, emphysematös aufgetrieben, an einzelnen Stellen in der Tiefe zwar hart, aber kalt anzufühlen. Die Haut hatte ein marmorirtes Aussehen, war an einzelnen Stellen natürlich, an andern roth, grau, blau, schwarz gefärbt, und hie und da durchbrochen. Aus den Oeffnungen floss eine cariöse und faulig

riechende Jauche. Die Verbindung im Innern des Gelenkes musste zum Theil und zwar an der innern Seite des Kniegelenkes schon gelöst sein, denn der Oberschenkel bildete mit dem Unterschenkel einen stumpfen beinahe rechten Winkel, dessen Scheitel nach innen stand.

Nichts desto weniger war es unausführbar, dem Unterschenkel seine normale Lage und Stellung zu geben, da die leiseste Bewegung in dem offenbar schon zerstörten Gelenke, der Kranken die heftigsten Schmerzen veranlasste. Die nächste äussere Umgebung oberhalb des Kniegelenkes war ödematös angeschwollen und rothlaufartig entzündet, ausserdem aber der ganze Ober- und Unterschenkel äusserst abgemagert. Die Kranke fieberte heftig, und sprach mitunter irre.

In diesem Zustande war allerdings zu ihrer Rettung wenig Hoffnung vorhanden, im Gegentheil konnte man ihrer baldigen völligen Auflösung um so mehr mit einiger Zuversicht entgegensehen, als bei der fortschreitenden brandigen Zerstörung eine Blutung aus einem zernagten Gefässe, und selbst aus der Poplitea stündlich zu besorgen stand. Die Kranke vor der Gefahr einer solchen tödtlichen Blutung, durch die Amputation hoch am Oberschenkel zu verwahren, konnte ich mich im vorliegenden Falle um so weniger entschliessen, als die Erfahrung mich bereits hinreichend gelehrt hatte, dass eine Amputation, unter diesen Verhältnissen verrichtet, in der Regel keinen günstigen Erfolg hat; vielmehr den Kranken durch den traumatischen Eingriff nur aus einer Gefahr, in eine noch grössere, von der Natur noch ungleich seltner glücklich bekämpfte, stürzt.

Es wurden daher bloss weingeistige und aromatische Fomentationen auf den leidenden Theil applicirt, strenge Reinlichkeit beobachtet, der Ausfluss der stinkenden Jauche aus den vorhandenen Fistelöffnungen durch Einspritzungen von Chamillenthee mit dem Zusatze von *Tinct. Myrrhae* zu fördern gesucht, und innerlich der Kranken, neben einer leicht verdaulichen, aber gewürzhaften Diät, ein *Decoctum Chinae* mit der *Tinct. aromat. acida* verordnet. Wunderbar genug verschlimmerte sich der Zu-

stand der Kranken keineswegs, im Gegentheil besserte er sich unter fortgesetzter Anwendung dieser Mittel in so fern, als die entzündliche Reaction in der Umgegend des Brandigen sich vermehrte, der Ausfluss der Brandjauche sich minderte, und die sphacelöse Zerstörung oberhalb des Gelenkes nicht weiter um sich griff. Eine Demarcationslinie wollte sich indess noch immer nicht bilden. Endlich kam aber auch diese unter der fortgesetzten Behandlung zwischen dem zehnten und zwölften Tage nach der Aufnahme der Kranken ins Spital, und zwar am untern Drittel des Oberschenkels zu Stande.

Eine von dieser Trennungslinie ausgehende gutartige Eiterung, während welcher sich zugleich das Allgemeinbefinden bedeutend besserte, brachte nun ohne alle Mitwirkung Seitens der Kunst, in einem Zeitraume von einigen Wochen eine zwar nur allmälich vorschreitende, aber vollständige Trennung des inzwischen gänzlich munificirten Unterschenkels vom Oberschenkel im Gelenke zu Stande.

Von einer hierbei befürchteten Blutung aus irgend einer Vene oder Arterie war, während dieses ganzen, von der Natur eingeleiteten Trennungs-Prozesses nicht eine Spur wahrzunehmen, obgleich vom ganzen ehemaligen Gelenke weiter nichts zurückblieb, als die von allen Weichgebilden rund um den Knochen herum entblössten, hervorragenden und necrotischen Gelenkknorren des Oberschenkels. — Da bei dem ansehnlichen Verluste von Haut und andern Weichgebilden eine Ueberhäutung des Gliedstumpfes, selbst unter den günstigen Verhältnissen, kaum zu Stande kommen konnte, so wurde auch die Abstossung der Gelenkknorren nicht abgewartet, sondern die Kranke, in einem Zeitraume von vierzig Tagen nach diesem Vorgange, und nachdem sie sich bereits bedeutend erholt hatte, der Amputation am Oberschenkel unterworfen. Es erfolgte hierauf eine schnelle Vernarbung der Amputationswunde, und die Kranke konnte als geheilt entlassen werden. So weit die Erzählung von Rust.

Eine ähnliche Geschichte findet sich in Rust's Magazin, Band 41, Heft 1.

Zeigt sich am brandigen Theil nicht bald jene Entzündung,

sondern schreitet der Brand weiter, so muss man sich, wenn die Entzündung an einer Gliedmasse wäre, um so schneller zur Amputation entschliessen, je grösser der ergriffene Theil ist, je rascher der Brand um sich greift, und je mehr er mit Blutung und Säfteverlust verbunden ist, denn dadurch werden die Kräfte aufgerieben, und die Stelle zur Amputation immer beschränkter und ungünstiger. Bei dem fortschreitenden Brande sind die Theile zunächst über ihm mehr oder weniger entzündet, fest zusammenhängend und weisslich, bilden aber doch in der Amputations-Wunde, wenn die Ursache des Brandes entfernt ist, eine gute, ja sogar *per primam intentionem* heilende Entzündung.

Zeigt sich in der eiternden Wunde nach dem freiwilligen Abstossen des Brandes, oder nach dessen Amputation wieder Brand, so muss nach entfernter Ursache höher oben amputirt werden.

Entzündung des Vorderarmes, nach einer kleinen Verletzung der Mittelhand, in Brand übergegangen und behandelt im Schuljahre $18\frac{26}{27}$ von Rusitzka.

Stanislaus Illadar, Kanonier, aus Galizien gebürtig, 28 Jahre alt, war einige leichte Kinderkrankheiten abgerechnet, stets gesund, bis er den 3. April 1827 bei einer nahen Feuersbrunst von einem herabgefallenen spitzen Dachziegelstücke in die Rückenfläche der linken Mittelhand getroffen, eine Quetschwunde an der genannten Stelle erhielt. Die eingetretene, ziemlich bedeutende Blutung wurde nach Entfernung des fremden Körpers, durch die Anwendung kalter Bähungen gestillt, und so auch der Schmerz gemindert. In der darauf folgenden Nacht traten jedoch die Schmerzen mit erneuerter Heftigkeit wieder ein, und es bildete sich eine ausgebreitete Entzündung an der Rückenseite der leidenden Hand.

Am dritten Tage seit der bestehenden Verletzung auf die chir. Klinik gebracht, zeigte sich an der Rückenfläche der linken Hand eine $1/2$ Zoll lange und drei Linien breite gequetschte Wunde, mit einer bedeutenden Entzündungsgeschwulst umge-

ben; die ganze Gliedmasse war bis zur Achsel sehr schmerzhaft, das entzündliche Fieber von einem sehr hohen Grade. Dem zu Folge wurde gleich ein Aderlass von zehn Unzen gemacht, kühlende Abführmittel und dergleichen Getränke nach Durst gereicht; der kranke Arm wurde erhöht auf ein Häckerlingskissen gelegt, darüber beständig kalte Ueberschläge gemacht, und karge, bloss aus leichten Suppen bestehende Kost gestattet.

Die noch immer im gleichen Grade fort bestehenden erwähnten Krankheitserscheinungen erforderten in kurzer Zeit einen zweiten, und bald einen dritten Aderlass, und das öftere Ansetzen von zehn bis zwölf Blutegeln, so, dass im Ganzen 72 angelegt wurden, nebst dem Fortgebrauche der übrigen Mittel.

Nachdem die Zertheilung als unmöglich erkannt wurde, suchte man Eiterung einzuleiten. Nach dem Eintritte von sehr geringer Eiterung in der Wunde minderten leichte erweichende Breiumschläge in etwas die heftige Spannung und die ausserordentlichen Schmerzen; allein es gelang ungeachtet der strengsten antiphlogistischen Behandlung dennoch nicht (auf die Anwendung des Calomels, wie sie S. 33 angegeben ist, war ich damals noch nicht gekommen), die Heftigkeit des entzündlichen Fiebers hinreichend zu mindern, und die örtliche Entzündung zur mässigen Eiterung herabzubringen, und es erfolgte in der Nähe des Handwurzelgelenkes, welche Stelle durch einen tiefen Einschnitt zur Minderung der Spannung und Entleerung des Angesammelten eröffnet wurde, dennoch Brand in der ganzen Umgebung bis in die Nähe des Elbogengelenkes; daher wurde, als der Brand stets weiter schritt, und die Kräfte rasch sanken, das einzige Mittel zur Rettung des höchst gefährdeten Lebens, nämlich die Amputation der betreffenden Gliedmasse, und zwar zugleich auf Verlangen des Kranken unternommen.

Die Operation wurde, da der ganze Vorderarm vom Brande bereits ergriffen war, am Oberarm unten, wohin sich bereits die Entzündung verbreitet hatte, mit dem Kreiskegelschnitte vorgenommen, und ohne alle üble Ereignisse vollführt, später ein gelindes kühlendes und schwächendes Heilverfahren einge-

leitet, worauf gute Eiterung in der Operationswunde eintrat, und binnen sechs Wochen die vollkommene Vernarbung erfolgte.

Devante erzählt, dass bei einem complicirten Bruch des Vorderarmes, der Brand sich bis zum Oberarm verbreitete, und als dieser jedoch nicht mit allem Brandigen amputirt wurde, starb der Stumpf sammt dem Schulterblatt ab.

Vor einigen Tagen sah ich durch die Güte meines verehrten Herrn Collegen Prof. Dr. Römer, eine Frau, welche den Arm sammt Schulterblatt durch den Brand, ebenfalls nach einem complicirten Beinbruch seit mehreren Jahren verloren hat.

II) Brand als Ausgang einer Entzündung durch ihre Eigenthümlichkeit bedingt.

Es gibt Entzündungen im Zellgewebe unter der Haut, welche keinen andern Ausgang nehmen, als in Brand, sie mögen vom Anfang bis zu Ende und auf welche Art immer, behandelt werden.

Eine unrichtige Behandlung kann bloss die Entzündung und den Brand vermehren, oder den Verlauf hemmen, oder eine Uebertragung bewirken.

Dieser Art Entzündungen unterscheidet die Chirurgie zwei, die unter sich bloss dem Grade und der Ausbreitung nach von einander abweichen; sie haben beide das Eigenthümliche, dass sie meistens als Ablagerung auftreten, und sich nicht zertheilen lassen, sondern mit zertheilenden Mitteln behandelt, gerne einen andern Sitz wählen, aber unabänderlich ihren Verlauf verfolgen, und immer mit Brand enden.

Die Gefahr hängt von ihrer Grösse und Misshandlung, nicht von ihrer vermeinten Bösartigkeit ab. Die Behandlung kann daher bloss ihren Verlauf erleichtern, aber nicht unterbrechen.

Die erste Art ist der Blutschwär, die zweite der Karfunkel oder Brandschwär.

Der Blutschwär kann kleiner oder grösser sein, und endet in der Regel bloss mit Brand des Eitersackes oder Pfropfes; der

Brandschwär kann zwar auch kleiner oder grösser sein, zeigt mehrere Eitersäcke, und endet in der Regel mit Brand derselben, des nahen Zellgewebes und eines Theils der Haut.

1. Der Blutschwär, Kerngeschwür, *Furunculus*, *Abscessus nucleatus.*

Der Blutschwär ist eine heftige phlegmonöse Entzündung des Zellgewebes in und unter der Haut, welche mit spannenden stechenden Schmerzen beginnt, sehr hart wird, zuweilen bis zur Grösse eines Hühnereies anschwillt, und nothwendig in Eiterung und Brand übergeht, sich öffnet, und einen blutigen Eiter sammt brandigem Eiterpfropfe entleert.

Je grösser die Entzündung, oder je mehrere Blutschwäre sich zugleich an einem zarten Individuum bilden, desto eher und stärker entwickelt sich das Fieber.

Dem Blutschwär gehen nicht selten, besonders in empfindlichen Subjecten, Zeichen eines leichten Fiebers durch zwei bis drei Tage schon voraus, so, dass er deutlich als kritische Entzündung auftritt.

Bei seinem Beginn empfindet der Kranke an einer Hautstelle Jucken, Brennen und Stechen, diese röthet sich und lässt sich in der Mitte hart anfühlen. Die harte Mitte vergrössert sich im Umfange, ohne sich bedeutend zu erheben, wird dunkelroth, sticht, spannt und schmerzt bei einem Drucke sehr heftig.

Nachdem die Entzündung an Grösse, Härte und Röthe bis auf einen gewissen Grad zugenommen, so erhebt sich die Mitte allmälich in eine Spitze, und die Röthe im Umfange beginnt sich zu verkleinern, und deutlich zu begrenzen.

Die erhabene Mitte wird nun an ihrer Spitze weich, und zeigt einen kleinen Schorf, der zufällig oder absichtlich abgekratzt, eine kleine Oeffnung sehen lässt, aus welcher um den vierten bis fünften Tag ein dicker, mit Blut gemischter zäher Eiter austritt. Nachdem bis zum nächsten Tag die Oeffnung weiter, die Wand weicher, nachgiebiger und der Eiter dünner geworden, tritt mehr Eiter aus, bis endlich auch der Balg, Eiter-

sack, Pfropf als abgestorbene Haut abgestossen und entfernt werden kann, und die rothe Höhle sehen lässt. Nun bleibt die Härte und Röthe im Umfange noch längere Zeit, es tritt aus der Oeffnung etwas röthliche Lymphe, bildet darüber eine Borke, und diese fällt endlich ab, jedoch bleibt die Röthe noch längere Zeit sichtbar.

Ursachen. Die Blutschwäre entstehen häufiger im Frühling, als zu einer anderen Jahreszeit, in jedem Alter, lieber bei Männern als bei Weibern, bei Einigen öfters im Leben, und zwar an Theilen, wo viel Fett und viele Hautdrüsen sind, zwischen den Schultern, an den Hinterbacken, am Mittelfleisch, im Gesicht, unter der Achsel, in der Leiste und neben dem After.

Zuweilen ist keine Ursache aufzufinden, zuweilen sind Stockungen im Unterleibe, Gicht, Unreinigkeiten der ersten Wege, wie bei Prassern im vorgerückten Alter, dagegen Erkältung und Vollblütigkeit bei kräftigen Jünglingen die vorzüglichsten Ursachen.

Bei Kindern entstehen zuweilen mehrere nach einander, und scheinen von schlechter Kost und Verdauung herzukommen, oder zuweilen Hautausschläge zu ersetzen. Häufiger erscheinen sie nach fieberhaften Hautausschlägen, nach Faul- und Nervenfiebern als Ablagerung.

Vorhersage. Die Krankheit heilt durch die Bemühungen der Natur, jedoch unter mehr oder weniger Schmerzen, und nicht immer so schnell, als wenn die Kunst den Verlauf und den Ausgang der Entzündung beschleunigt, indessen kann sie durch unrichtige Behandlung verzögert werden. Im Allgemeinen kann man sagen, je ausgebreiteter und heftiger die Entzündung, je unnachgiebiger die Haut, je cacochymischer das Subject, desto mehr Zerstörung durch den Brand findet Statt, und desto grösser ist auch die Gefahr, dass nämlich das Fieber einen nervösen oder faulichten Charakter annehme.

Behandlung. Erkennt man die Krankheit an den angegebenen Schmerzen und übrigen Zeichen, oder weiss man, dass der Kranke öfters daran leidet, und nun dieselben Schmerzen

äussert, so darf man diese Entzündung nicht zertheilen; denn abgesehen davon, dass sie sich nicht zertheilen, sondern höchstens im seltensten, günstigsten Falle vermindern, aber immer eine Härte zurücklässt, welche in einiger Zeit sich neuerdings entzündet, und die Krankheit wieder ihren Verlauf beginnt, so ist es sehr gewagt, sie zertheilen zu wollen, weil sie als eine kritische oder metastatische Entzündung allgemeiner Krankheiten, die dem Arzt oft unbekannt geblieben, nicht zertheilt werden kann und darf, und im Zertheilungs- oder besser Vertreibungsfalle leicht zu einem innern edlen Gebilde überspringen, und daselbst ihren Verlauf machen kann.

Sobald man demnach bemerkt, dass die Entzündung einen Blutschwär darstellt, so ist die Anzeige, die Eiterung einzuleiten, und den Eiter bald zu entleeren. Man lässt daher den Theil ruhig, und wenn möglich erhöht liegen, legt, wenn die Entzündung mässig ist, wenig schmerzt, und nicht von Fieber begleitet ist, *Emplastrum Diachylon*, *Gummi Ammoniaci*, *Saponis*, *Galbani*, *de Cicuta cum Gummatibus* dick aufgestrichen darüber, und wickelt den Theil warm ein.

Ist die Entzüudung heftig und spannend, so legt man, wenigstens bei Tage, erweichende Breiumschläge darüber, und über Nacht eines von jenen Pflastern darauf, und ein durchwärmtes Tuch darüber.

Ist die Entzündung sehr gespannt und trocken, so bestreicht man die Hautstelle mit Butter, oder legt eine Schnitte Speck darauf, und darüber den erweichenden Breiumschlag, dem man bei grosser Schmerzhaftigkeit Pulver von Schierling (*Cicuta*), Mohnköpfen (*Capita Papaveris*) oder Bilsenkraut (*Hyosciamus*) beimischt, so lange, bis die Geschwulst von selbst aufgeht.

Sehr dichte und schleimige Umschläge, welche die Hitze lange halten, geben die zerstossenen und gekochten Leinsamen, (*Semina Lini*) und die Hirse (*Milium*).

Auf dem Lande macht man aus Roggenmehl, Senfmehl und schwarzer Seife, gebratenen Zwiebeln und Honig einen Teig, und legt ihn auf. Auch lobt man Schusterpech mit Butter gemischt und aufgelegt, und den Honigteig, nämlich Honig mit

Roggenmehl zu einem Teig gemacht, ziemlich dick aufgelegt und mit einem warmen Tuch eingehüllt.

Ist das Fieber bedeutend, und die Entzündung ausgebreitet, so mag ein mässiger Aderlass vorangehen, dann ein Brechmittel und Abführmittel folgen.

Sind Unreinigkeiten der ersten Wege die Ursache oder als Verwicklung zugegen, so dient anfangs ein Brechmittel, und nachher ein Abführmittel ganz vorzüglich zur Milderung der Entzündung und zu ihrer Beschleunigung.

Im Verlaufe der Krankheit reicht man mässige, leicht verdauliche Nahrung, und sorgt für beständige Hautausdünstung.

Gewöhnlich bricht um den vierten Tag der Eitersack an einer oder mehreren Stellen auf, die Oeffnungen vergrössern sich, und der dicke Eiter tritt mit Linderung der Schmerzen aus.

Nur wenn der Eiter unter der Haut deutlich schwappt, diese aber hart ist, und sich seinem Durchbruche widersetzt, und Vergrösserung der Eiterung droht, wird es nöthig, dem Eiter mit dem Messer einen Ausweg zu verschaffen. Der Einschnitt ist um so schmerzhafter, je dicker die Haut ist. Wäre die Schwappung an einer grossen Stelle deutlich, so müsste ein Kreuzschnitt gemacht werden.

Wenn die Entzündung durch die genannten Mittel nicht hinreichend unterstützt werden könnte, so, dass ein Rücktritt wahrscheinlicher, als die Reifung von der Natur zu besorgen wäre, so macht man auch sogar vor der Reife und der fühlbaren Schwappung einen Kreuzschnitt, und legt die erweichenden Umschläge sehr warm und fleissig darüber.

Hat sich der Eiter entleert, so legt man auf die Oeffnung ein Charpie-Bäuschchen und darüber eine einfache Compresse, und setzt die erweichenden Breiumschläge und die Bedeckung der Oeffnung mit Charpie zur Aufsaugung des Eiters so lange fort, bis alle Härte in der Umgebung zertheilt, und aller Eiter entleert, der Pfropf losgestossen und entfernt worden ist, oder wenn dieser nicht gefunden würde, bis die Stelle rein roth wird. Selbst wenn kein Eiter mehr, sondern bloss Lymphe aus-

fliesst, wie diess sogleich nach dem Abstossen des Sackes und alles Zerstörten der Fall ist, so muss die offene Stelle sanft bedeckt, und warm gehalten werden, bis Heilung und Vernarbung erfolgt ist.

Geschichten von Furunkeln sind in den Protocollen auf der chirurgischen Klinik der Josephs-Akademie mehrere nachzulesen, die nach den angegebenen Regeln mit gutem Erfolge behandelt wurden. Hier folge nur eine.

Blutschwär über dem rechten Schulterblatt.

Michael Wihapp, Gemeiner der Wiener Polizei-Wache, bekam beiläufig vor sieben Tagen, als den 28. Mai 1828 in der Mitte des äussern Randes des rechten Schulterblattes gegen den untern Winkel hin ein kleines Bläschen, welches mit einer serosen Flüssigkeit gefüllt war, und von selbst zerplatzte, ihn aber so wenig belästigte, dass er damit immer noch seinen Dienst verrichtete, bis zum 1. Juni, an welchem Tage sich diese zerplatzte Pustel zu einer schmerzhaften, stark entzündeten, dunkelrothen und harten Geschwulst erhob. Er suchte daher ärztliche Hülfe, und es wurde ihm ein *Emplastrum adhaesivum* darauf gelegt, welches ihm aber keine Hülfe verschaffte, sondern die Geschwulst nahm immer mehr zu, brach endlich an mehreren Stellen auf, entleerte eine eiterähnliche Flüssigkeit, worauf der Kranke sich in das hiesige Haupt-Militärspital begab.

Gegenwärtiger Zustand. Ich fand an einem übrigens vollkommenen gesunden Individuum an dem äussern Rande des rechten Schulterblattes gegen den untern Winkel hin eine stark entzündete, schmerzhafte, dunkelrothe, harte, scharf begrenzte, in ihrer Mitte erhabene, zwei Zoll im Durchmesser betragende Geschwulst, an deren Oberfläche sich mehrere gezackte, wie ausgefressene Oeffnungen befanden, aus welchen sich eine eiterähnliche Flüssigkeit ergoss, und ein Eiterpfropf deutlich zum Vorschein kam.

Die Krankheit wurde für einen Blutschwär erklärt, und

die Vorhersage günstig gestellt, weil die Entzündung klein war, und bereits einen Ausgang genommen hatte.

Behandlung. Es wurde der Furunkel mit einem Stück aufgestrichenen Heftpflaster, in dessen Mitte sich eine Oeffnung befand, um dem Eiter einen Ausfluss zu gestatten, bedeckt, und darüber ein Charpiebäuschchen gelegt, um den ausfliessenden Eiter aufzusaugen, und darüber erweichende Breiumschläge gemacht. Auch wurde ein Abführmittel verordnet, um den Zufluss der Säfte zur Geschwulst zu mindern, worauf er auch einige ausgiebige Stuhlentleerungen bekam.

Zur Nahrung wurde bloss leere Diät gestattet.

Abends, als der Patient über heftigen Durst klagte, wurde ihm eine *Emulsio communis cum Saccharo* verordnet.

6. Juni, 3. Tag d. Behandlung, 9. der Krankheit.

Die vergangene Nacht brachte der Kranke der grossen Schmerzen wegen sehr unruhig zu; in der Oberfläche des Furunkels hatten sich noch mehrere kleine Oeffnungen gebildet, aus welchen sich ein ziemlich guter Eiter, und zwar in einer bedeutenden Menge ergoss. Die Umschläge wurden weggelassen, und statt diesen, um den Furunkel zur baldigen Reife zu bringen, ein Honigteig aufgelegt, welcher folgender Massen verschrieben wurde:

Rp. *Farinae secalinae*
uncias duas
Mellis depurati q. s.
ut fiat pasta.

D. S. Auf ein Stück Leinwand fingerdick aufgestrichen über den Furunkel zu legen, und mit einer Compresse zu bedecken.

Zur Diät bekam der Patient $^1/_3$ Eingemachtes.

Am 11. Juni war der Eiterpfropf beinahe ganz, nur bis auf eine kleine Stelle gelöst, und man konnte ihn bei der Abendvisite, ohne dem Kranken Schmerzen zu verursachen, loslösen, worauf über Nacht nur ein Stück Heftpflaster aufgelegt, welches zum Ausflusse des Eiters mit einer Oeffnung versehen war,

und darüber, um den ausfliessenden Eiter aufzusaugen, ein Charpiebäuschchen befestigt wurde.

Zur Diät bekam der Kranke 1/2 Mehlspeise und ein Seidel Bier.

12. Juni, 8. Tag d. Behandlung, 15. d. Krankheit.

Nachdem der Eiterpfropf entfernt worden war, schlief der Kranke die vergangene Nacht hindurch sehr ruhig, und hatte einen normalen Stuhlgang.

Der Ausfluss eines ziemlich guten Eiters war durch die Nacht stark, so, dass bei der Frühvisite die den Verband deckende Compresse durchdrungen war. Nun wurden die Oeffnungen des Blutschwärs, welcher jetzt eine gut eiternde Fläche vorstellte, bloss mit geordneter trockener Charpie bedeckt, um den Eiter aufzusaugen, und darüber, um die noch zurückgebliebene, die eiternden Oeffnungen umgebende Härte zu schmelzen, die Umschläge ferner angewandt.

Mit dieser Behandlung wurde vom 13. bis zum 15. Juni fortgefahren, an welchem Tage die Härte ganz verschwunden war. Es wurden daher die Umschläge ausgelassen und die Oeffnungen bloss mit einem Charpiebäuschchen trocken verbunden. Mit diesem Verbande wurde bis zum 27. Juni fortgefahren, während welcher Zeit stets ein guter Eiter abgesondert wurde, und die Vernarbung der Wunde zusehends vor sich ging; die Wucherung der Fleischwärzchen aber wurde durch Aetzen mit dem Höllenstein in Schranken gehalten, und der Kranke am 28. Juni 1828 genesen auf die Abtheilung geschickt.

2. Der Karfunkel, Brandschwär, *Carbunculus*, *Anthrax*.

Der Karfunkel ist eine sehr heftige phlegmonöse Entzündung, welche mit Fieber beginnt und einen raschen Verlauf hat, mit heftigen, brennenden, spannenden und stechenden Schmerzen verbunden ist, eine harte, anfangs sehr ausgebreitete, später deutlich begrenzte Geschwulst darstellt, und in vier bis sieben Tagen mit Brand des Zellgewebes und der Haut,

im höheren Grade mit Brand aller ergriffenen Gebilde endet, selten mit einer grossen, häufiger mit mehreren kleinern Oeffnungen (daher Neunauge genannt) den Eiter und das zerstörte Zellgewebe entleert.

Anfangs wird eine kleine Hautstelle roth, und bildet ein Bläschen, welches platzt, und einen kleinen Schorf hinterlässt, unter welchem dann die Entzündung sich entwickelt. Es begleitet diese Entzündung stets ein entzündliches Fieber, doch entspringt sie immer als Folge einer fieberlosen oder fieberhaften Krankheit auf metastatische Weise.

Der Karfunkel ist ein höherer Grad von Blutschwär, von der Grösse eines Taubeneies bis zur Breite einer flachen Hand oder eines Tellers, die Krankheit verläuft daher viel stürmischer mit grössern Störungen des ganzen Körpers, und mit mehr Fieber, als der Blutschwär.

Wenn die Entzündung unter heftig spannenden Schmerzen die Reife, oder den Uebergang in Eiterung und Brand erreicht hat, so bricht die Haut an mehreren Stellen auf, und es tritt ein dicker, kaum fliessender Eiter mit Blut gemischt aus; rings um die Oeffnung sieht man das brandige Zellgewebe, allmälich werden die Oeffnungen grösser, verbinden sich mit einander, und stellen eine oder mehrere grosse Oeffnungen dar, aus welchen der Eiter und die Stücke vom faulen Zellgewebe austreten.

Zuweilen hängt das Zellgewebe noch fest an, und darf nicht mit Gewalt abgerissen, sondern im Brandigen nahe am Lebenden abgeschnitten oder nur, wenn es ganz durch die Eiterung losgestossen worden, entfernt werden. Bloss um dessen Aufenthalt und Gestank abzukürzen, wird der Theil, der heraushängt und lose ist, abgeschnitten. Nachdem alles Brandige abgestossen und herausgenommen worden, so schliesst sich die Oeffnung und die Höhle allmälich unter mehr oder weniger reichlicher Eiterung. Je heftiger die Entzündung war, und je rascher sie verlief, je dicker und gespannter die Haut war, und je länger sie dem Durchbruche des Eiters widerstand, desto mehr findet sich Brand in dem Zellgewebe und der Haut.

Das Fieber ist am Anfang wenig nachlassend, und wirkt

mit dem Uebergang der Entzündung in Brand um so mehr einem nervösen Fieber ähnlich, je grösser und ausgebreiteter die Entzündung und der Brand ist.

Ursachen. Der Karfunkel befällt das vorgerückte Alter, vollblütige, gallsüchtige, gichtische Personen, die viel nahrhafte Speisen und geistige Getränke geniessen, in Müssiggang und Völlerei leben, und die Haut wenig oder gar nicht reinigen, die an Stuhlverhaltungen leiden und sich in dumpfen schmutzigen Wohnungen mit unreinen Arbeiten beschäftigen; daher ist er häufiger bei Männern als Weibern, und zwar zwischen den Schultern, an den Lenden und Hinterbacken zu finden.

Als Gelegenheitsursache sieht man eine Erkältung oder eine Ueberladung des Magens, ein Blasenpflaster und Blutegelbisse an; doch sind diess nicht die hinreichenden Ursachen desselben, der Brandschwär ist vielmehr in einem allgemein krankhaften Zustande des Körpers begründet.

Vorhersage. Je heftiger das Fieber, je schwächer oder älter das Subject, je ausgebreiteter die Entzündung, je rascher sie verläuft, je mehr Spannung damit verbunden ist, und je später die Entleerung der Jauche erfolgt, desto mehr ist das Leben in Gefahr.

Wenn auch die Kranken dem Brande nicht unterliegen, so verzehrt sie zuweilen die grosse Eiterung während des Abstossens der brandigen Theile oder in den Eitergängen, die sich durch Senkung des Eiters bilden.

Die Behandlung hat genau dieselben Anzeigen zu erfüllen, wie bei dem Blutschwär, nur mit mehr Nachdruck und Ausdauer.

Wenn der Brandschwär geradezu und mit einem bedeutenden Entzündungsfieber auftritt, man ihn vom Anfang zu behandeln bekommt, und als solchen erkennt, so ist das Fieber durch einen mässigen Aderlass zu vermindern.

Wenn aber der Brandschwär nach einem Faul- oder Nervenfieber oder der Pest auftritt, so wird wohl selten Anzeige zum Aderlass gegeben sein. Hierauf reicht man ein Brechmittel, um dem Uebergange in ein Nervenfieber vorzubeugen, lässt ein

mässiges Abführmittel folgen, um die ersten Wege zu reinigen, und gestattet nur karge Kost, aber viel kühlendes, säuerliches Getränk.

Hierauf setzt man einige Blutegel in die Umgebung der Entzündung, um sie zu verkleinern, und legt darüber ziemlich feuchte, erweichende Breiumschläge, setzt ihnen, wenn grosse Spannung in den entzündeten Theilen Statt findet, etwas Oel, Fett oder Butter zu, oder schmiert den Theil öfters damit ein.

Im Falle die Schmerzen sehr heftig sind, setzt man denselben schmerzstillende Kräuter zu; ist aber die Entzündung gering, so mischt man ihnen Senfmehl und aromatische Kräuter bei, und setzt sie etwas heisser so lange fort, bis Eiter gebildet ist, und man ihn an der Weichheit, wenn nicht an der Schwappung einer Stelle wahrnehmen kann.

Ist die Entzündung etwas träge, so legt man Honig mit gebratenen Zwiebeln und Mehl gemischt, oder vier Theile Honig, zwei Theile Sauerteig, mit einem Theile Oel oder Seife und mit etwas Eigelb gemischt, darauf.

Wenn die Spannung des entzündeten Theiles so gross ist, dass die Entzündung sich nicht ausbilden kann, wie z. B. zwischen den Schulterblättern, so muss sehr nachdrücklich auf Verminderung der Entzündung und Erweichung der Stelle gestrebt werden, sonst geht sie in der Tiefe in Brand über, die Jauche bleibt eingeschlossen, wird aufgesogen, und der Tod erfolgt sehr bald.

Wenn sich die Entzündung wegen Spannung und Unnachgiebigkeit der Haut nicht recht ausbilden und die Geschwulst nicht erheben will, und man ihren Rücktritt befürchtet, so macht man einen kreuzweisen Einschnitt, oder ätzt die Stelle mit *Lapis causticus,* oder dem Glüheisen; hiedurch bindet man sie zugleich an diese Stelle.

Zuweilen lässt sich wegen der grossen Härte und Dicke der Haut die Schwappung nur undeutlich, sondern höchstens eine weiche Stelle fühlen; um so nothwendiger ist es dann, den Eiter bald zu entleeren.

Durch die Zerstörung der Haut mittelst des Aetzsteines

wird zugleich der Durchbruch des Eiters erleichtert und der frühzeitige Ausfluss möglich.

Je mehr der Ausgang der Entzündung und die Entleerung beschleuniget wird, desto mehr wird der Brand verkleinert; denn je später der Ausgang und Aufbruch erfolgt, desto grösser sind die Verwüstungen in und unter der Haut.

So wie jede andere Entzündung, so kann auch diese den ursprünglichen Sitz verlassen, und ein inneres edles Gebilde ergreifen. Da nun ihre Entstehungsweise immer eine metastatische ist, so lässt sie sich weder in der Haut, noch in einem innern Gebilde zertheilen, sondern nimmt stets denselben Ausgang, und aus diesem Grunde muss sie durch warme Bähungen an dem ursprünglichen Sitze festgehalten, und durch feuchte Breiumschläge möglichst schnell zum Ausgang gebracht werden.

Das Verschwinden des Karfunkels ist nicht bloss in den gewöhnlichen Ursachen, Erkühlung, Gemüthsbewegung u. dgl. begründet, sondern zuweilen in dem Sinken der Kräfte, und in dem Uebergange des entzündlichen Fiebers in ein Nerven- oder Faulfieber.

Zu Folge dieser Verschiedenheit der Ursachen wird auch die innere Behandlung verschieden sein; die äussere bleibt immer sorgfältige Bähung der entzündeten Stelle.

Wenn bei der Pest die Karfunkeln brandig werden, so ist diess theils ihrem heftigen Entzündungsgrad, theils ihrem metastatischen Ursprunge, theils dem adynamischen Zustande, den das Fieber annimmt, zuzuschreiben, mit welchem bei allen Entzündungen mehr oder weniger Brand eintritt. Doch kann auch umgekehrt das Sinken der Kräfte und der Uebergang des entzündlichen Fiebers in ein Faulfieber darin begründet sein, dass der Jauche und den brandigen Theilen kein Ausgang gemacht, sondern erstere aufgesogen wurde, und diesen Uebergang bedingte; im letzten Falle geschieht das Sinken der Kräfte immer rasch. Hieraus folgt die Regel, dem Inhalt sogleich einen Ausfluss zu verschaffen, sobald er sich durch Weichheit oder Schwappung einer Stelle als reif zu erkennen gibt.

Ist die Haut sehr dicht und hart, so wird das Zellgewebe und die übrigen Gebilde in einem bedeutenden Umfange zerstört, ehe die Eröffnung geschehen kann; daher man unter diesen Umständen vorzüglich den Durchbruch mit dem Messer erleichtern muss. Wird hingegen die Haut an einer Stelle weich, und verspricht sie bald eine Oeffnung, so überlässt man das Werk der Natur, wenn nicht, so macht man einen mässig grossen Kreuzschnitt darein, und bedeckt die Wunde mit Charpie und erweichenden Breiumschlägen.

Damit die ausfliessende Jauche die Umgebung nicht ätze, bestreicht man diese öfters mit Oel oder Butter, und wäscht sie mit Seife ab.

Die dringende Nothwendigkeit, einen Karfunkel einzuschneiden, tritt dann ein, wenn das Fieber steigt, und die Zeitigung, Erhebung, Erweichung, Begrenzung der Geschwulst nicht im gleichen Masse wächst, denn in diesem Falle droht die Entzündung wegen gehinderter Ausbildung den Ort zu verlassen, und das Fieber nervös zu werden.

Da wie gesagt das Fieber zuerst adynamisch werden kann, und dann die Entzündung in Brand übergehen muss, so darf auch nur mässig zur Ader gelassen und auch die Stuhlentleerung nur mit nach und nach befördert werden; denn sonst kann im Anfange durch diese Behandlung die Entzündung vertrieben, und bei eingetretenem Brande, dieser zu sehr ausgebreitet werden.

Vorsichtshalber wird man daher im Verlaufe mit einem leichten Abführmittel, mit Klistieren zu Hülfe kommen, und durch lauwarme Getränke die Haut in Ausdünstung erhalten; wenn Faulfieber droht, so sind säuerliche vorzuziehen.

Ist der Karfunkel eine Ablagerung eines Fiebers, so wird das Fieber für sich, und die Entzündung wie gesagt, behandelt.

Tritt die Entzündung durch Kälte, Auskühlung des Umschlages, durch Gemüthsbewegung, durch Blutverlust, durch starke Durchfälle zurück, wird sie kühl, blau, trocken, zeigt der Kranke grosse Hinfälligkeit, Irrereden, kleinen, schwa-

chen Puls, Beklemmung der Brust, so legt man den Umschlag sehr heiss auf, und reicht ein schnellwirkendes Brechmittel.

Sind die Kräfte sehr gesunken, so gestattet man etwas mehr Nahrung, und gibt Calmus, China, Wein.

Vor Kurzem behandelte ich einen Karfunkel über dem linken Schulterblatt von der Grösse eines kleinen Tellers in einem wohlgenährten Manne in den 50 Jahren, der viel an Gicht litt, und dessen Karfunkel deutlich als Metastase und zugleich mit grosser Erleichterung auftrat, nach den oben angegebenen Regeln. Die Natur hatte mehrere Oeffnungen bewirkt, und ich vereinigte sie bloss mit dem Messer, um den faustgrossen Stücken von brandigem Zellgewebe Ausgang zu verschaffen.

Die Oeffnungen flossen endlich alle zusammen und stellten eine grosse dar.

Bei der ungewöhnlichen Grösse der Krankheit erfolgte die Heilung zwar langsam aber vollständig.

III) Brand durch Ansteckung, oder der Milzbrand-Karfunkel oder die schwarze Blatter. *Carbunculus contagiosus.*

Ist eine phlegmonöse Entzündung, die durch Säfte eines am Milzbrand leidenden oder daran umgestandenen Hornviehes in der Haut erregt worden ist, und mit dem Uebergang in Brand endet. Wenn auch dieser Brand nicht unmittelbar durch Ansteckung von der Brandjauche erfolgt, so verdient er doch die Benennung des angesteckten, weil diese Entzündung niemals von einer andern als dieser Ursache entsteht, und auch nie einen andern Ausgang nimmt als den in Brand.

Bei Thieren scheint die Krankheit von verdorbenem, faulem Futter, von der warmen Sumpfluft, von schwüler Hitze, von grosser Ermüdung und vom Mangel an frischem Wasser zu entstehen. Auf den Menschen verbreitet sich die Krankheit nicht bloss durch Uebertragung der Brandjauche, sondern auch des Blutes, und vielleicht auch anderer Flüssigkeiten; ja sogar die rohen und ausgearbeiteten Felle stecken durch Berührung an.

In Rust's Mag, Bd. 27, S. 299, ist erzählt, dass einem jungen kräftigen Bauer, als er seiner Kuh zur Ader liess, Blut in's Gesicht, auf die blossen Arme und Füsse spritzte, und alle Stellen entzündeten sich und wurden brandig, aber begrenzt und abgestossen.

An der Stelle, auf welche das Milzbrandgift gelangt ist, entsteht unter Jucken ein Bläschen, welches in kürzerer oder längerer Zeit ungefähr linsengross wird, platzt und einen schwarzen Schorf bildet. Nun entzündet sich die Umgebung und wird allmälich hart, schmerzhaft und brennend.

Im Allgemeinen ist der Verlauf dieser Entzündung rasch, und bald gesellt sich ein starkes Fieber dazu, welches bis zum Uebergange der Entzündung in Brand steigt, und, im Falle sich der Brand begränzt, nachlässt und zu einem mässig entzündlichen wird; im Falle aber der Brand sich nicht begränzt, zu einem adynamischen wird und schnell tödtet. Das ganze Bild der Krankheit ist dem Brandschwär ähnlich, nur dass der Brand schwarz gefärbt ist.

Ist die Zerstörung durch Brand gering, so erfolgt Genesung, ist sie gross, wahrscheilich der Tod, und zwar schnell durch das Faul- oder Nervenfieber, oder langsam durch abzehrende Eiterung.

In dem Falle (Rust's Magazin. Bd. 17, S. 134) griff der Brand so um sich, dass der Mann von 40 Jahren schnell unterlag; in dem Falle (S. 135) aber wurden dem Brande Gränzen gesetzt.

Indessen tödtet diese Krankheit weit häufiger dadurch, dass die Entzündung entweder nicht zum Ausgang in Brand kommt, sondern in ihrer Entwicklung gehemmt wird, oder eine Uebersetzung (*Metaschematismus*) zu den innern Theilen bildet. So starb ein Mädchen von 4 Jahren an einem Milzbrandkarfunkel im Gesicht, noch ehe die Entzündung einen Ausgang genommen hatte (Heidelberg. Annalen. Bd. 5, S. 310), und der Knabe, der einen Milzbrandkarfunkel am Unterschenkel hatte, an dem Metaschematismus zu den innern Theilen, welcher nach einer Erkältung Statt fand. Rust's Mag. Bd. 17, Seite 132.

Zuweilen wird das Fieber so heftig, und der Blutandrang zu einem innern Organe so stark, dass dieser, wenn nicht zeitlich Hülfe geschafft wird, den Tod herbeiführt.

Vorhersage. Je gefässreicher der Theil, je mehr ihn eine derbe lerderartige Haut umgibt, je ausgebreiteter die Entzündung, je rascher ihr Verlauf, je heftiger das Fieber, je mehr die Witterung das Entstehen von Nervenfieber begünstigt, desto schlimmer ist die Vorhersage.

Behandlung. Bekommt man die Krankheit von ihrem Anfang zu behandeln, wenn sich die Stelle der Ansteckung zu entzünden beginnt, so bäht man dieselbe mit erweichenden Breiumschlägen, um ihren Verlauf zu erleichtern und zu beschleunigen. Man setzt in der Umgebung mehrere Blutegel, um die Entzündung zu vermindern, und innerlich reicht man ein Abführmittel.

Erhebt sich die Geschwulst in ihrer Mitte gar nicht, sondern breitet sie sich unter Steigerung des Fiebers mehr aus, so schneide man den Theil mit ihr, so weit er hart ist, kegelförmig aus, oder mache einen Kreuzschnitt darein, um die Entzündung an diese Stelle zu binden, ihren Ausgang in Eiterung nothwendig zu machen und alle Spannung zu heben.

Innerlich gebe man nach einem Aderlass in kräftigen Kranken ein Brechmittel und darnach ein Abführmittel, und sorge für gleichförmige Hautwärme, damit jederzeit Schweiss eintreten könne, reiche viel lauwarmes Getränk und gestatte nur sehr karge Nahrung.

Auf die entzündete Stelle lege man erweichende Breiumschläge so lange, bis der Brand abgestossen worden und Eiterung eingetreten ist.

Ist Brand eingetreten, und wird viel Jauche abgesondert, so legt man ebenfalls erweichende Breiumschläge auf, mischt sie aber mit Salzwasser, Essig oder Chlorwasser.

Im Ganzen richtet sich die Behandlung nach den bei dem Brande im Allgemeinen, und beim Blutschwär und Brandschwär insbesondere angegebenen Regeln.

In Rust's Mag. Bd. 21, S. 112, sind drei Fälle erzählt,

welche durch die angegebene Behandlung geheilt wurden, und zu Ende des 1sten Heftes des 17ten Bandes ist ein Kopf abgebildet, an welchem die Nase durch eine solche Entzündung zerstört ist. Lesenswerth sind auch die Seite 581 erzählten drei Fälle.

Aus Rust's Mag. Bd. 28, S. 562, nehme ich folgende drei Beispiele von Milzbrand-Karfunkeln.

1. C. W., 48 Jahre alt, musste auf Verlangen eine plötzlich erkrankte Kuh schlachten. Nach Verlauf von 10 Tagen bekam dieser Mann am rechten Vorderarm die schwarze Blatter. Die ganze Extremität bis zur Schulter schwoll stark an und wurde mit gelben Bläschen besetzt. Erst nachdem Pusteln und Geschwulst die grösste Höhe erreicht hatten, stellte sich ein bedeutendes Allgemeinleiden ein, das alle Zeichen der gastrisch-biliösen Natur hatte. Ein Brechmittel, Krystallwasser zum Getränk, säuerliche abführende Mixturen und äusserlich das Ausschneiden der abgestorbenen Stellen, Scarification der brandigen Hautparthien nebst nachheriger Anwendung der China mit Kampferessig setzten der Gefahr bald die erwünschten Grenzen. Die Genesung erfolgte bald.

2. Die 36 Jahre alte und 9 Monat schwangere Frau W. im Dorfe M. hatte eine Partie Fleisch, welches von einer plötzlich erkrankten und geschlachteten Kuh gekauft worden war, eingesalzen, ohne dass etwas davon genossen worden wäre. Am 7ten Tage nach dem Geschäft des Einsalzens bekam diese Person am rechten Vorderarme in der Gegend der *Art. ulnaris* die *Pustula maligna*. Im Verlaufe von 24 Stunden war die ganze Extremität nebst Schulter und Brust bis zum Aufspringen angeschwollen. Ausser dem Bläschenkranz, welcher gewöhnlich die Blatter unmittelbar umgibt, waren noch alle Finger, der ganze Ober- und Vorderarm, so wie auch die Schulter mit grösseren und kleineren Pusteln besetzt Des Ausschneidens und Scarificirens der abgestorbenen und geschwollenen Stellen ungeachtet entspann sich, höchst wahrscheinlich durch Resorption (durch diese allein?), ein sehr bedeutendes gastrisch-biliöses Fieber. *Emetica*, *Tartar. depurat.*, Tamarinden etc. und

zuletzt die China mit Sennesblättern, so wie die örtliche Application der China mit Campher und Essigsäure leisteten die herrlichsten Dienste, so dass am achten Tage alle Gefahr verschwunden war. Der ganze Ober- und Vorderarm wurde von der Oberhaut entblösst und stellte eine nässende Fläche dar. Die abgestorbene Stelle hatte den Durchmesser eines guten Zolles, der partielle Tod erstreckte sich bis auf die Sehnen der Beugemuskeln der Finger, jedoch waren dieselben nicht mit ergriffen, wesshalb auch kein Nachtheil in der Beweglichkeit der Finger späterhin sich zeigte.

Sonderbar ist es, dass diese Frau am 7ten Tage nach der Beschäftigung mit dem Fleische, als sie im Felde war, plötzlich die heftigste Empfindung eines Fliegenstichs hatte. Eine Fliege oder irgend ein anderes Insekt war bei jener Empfindung nicht zu sehen, wohl aber schon ein bläuliches Bläschen mit einem kleinen rothen Kreise. Uebrigens eine häufige, fast constante Erscheinung bei Entstehung des Uebels.

Das sämmtliche Fleisch der geschlachteten Kuh war von vielen Einwohnern des Dorfes gekauft und genossen worden, ohne dass irgend Jemand etwas Nachtheiliges empfunden hat. Die Familie W. hatte ein ganzes Viertheil gekauft, aber noch nichts genossen.

Dieser Fall scheint ebenfalls dafür zu sprechen, dass milzbrandiges Fleisch durch das Kochen seine Ansteckungskraft verliert.

3. Der Fleischer K. bekam nach dem Schlachten eines kranken Rindes am achten Tage ein schwarzes Bläschen am Zeigefinger der rechten Hand. Obschon bis zum dritten Tage der Finger ganz schwarz und die Hand durch Geschwulst bedeutend entstellt war, so erschien doch kein Allgemeinleiden. Bis an die Grenze des Gesunden gehende Scarificationen, das Einschlagen der Hand und des Vorderarms in Chinadecoct mit Campheressig und ein zweckmässiges Verhalten brachten bald Besserung und Genesung. Auch hier wurden die Sehnen der Finger verschont, und es bestätigte sich auch hier wieder, dass das Milzbrandkontagium vorzugsweise das Zellgewebe ergreift; weniger

werden Knochen, Sehnen und Muskeln davon ergriffen. (Mitgetheilt von Dr. Baumbach in Langensalza.)

Der Brand, welcher in eiternden Wunden durch Uebertragung von Brandjauche, also auch durch Ansteckung, aber nur bei Unachtsamkeit oder Unreinlichkeit, erfolgt, gehört nicht hieher, und fordert ausser der nöthigen Reinlichkeit keine Rücksicht in der Behandlung. Siehe den Brand vom Zustande des ganzen Körpers bedingt.

IV) Brand durch die Ursachen der Entzündung bedingt.

Diese Art Brand muss besonders beachtet werden; denn obwohl sie so wie die vorhergehende in der Ursache der Entzündung liegt, so unterscheiden sich doch beide Ursachen dadurch, dass die unter 3. angegebene das Product einer eigenen Krankheit ist, diese aber nicht, und dass der Brand unter 3. an einen eigenen Verlauf gebunden ist, dieser aber nicht.

Ursachen, welche Entzündungen erregen und ihren Uebergang in Brand bedingen, sind:

1. grosse Hitze. Wenn grosse Hitze lange auf organische Theile wirkt, so erregt sie eine Entzündung, die unmittelbar zum Brande führt, und zwar zum feuchten, wenn z. B. das siedende Wasser, Oel und dergleichen Flüssigkeiten; oder zum trocknen, wenn z. B. das Glüheisen und jeder trockne erhitzte Körper einwirkt.

Diese Ursache bringt daher nicht durch ihre Eigenthümlichkeit, sondern durch ihre Stärke und Dauer den Brand, im Allgemeinen aber bloss Entzündung hervor.

2. Grosse Kälte. Wenn grosse Kälte lange auf organische Theile wirkt, so tritt der Brand geradezu, und zwar unter der Form des trocknen oder des Brandes der Alten ein, und diese Ursache bringt ebenfalls nur durch ihre Stärke und Dauer, nicht aber durch ihre Eigenthümlichkeit Brand hervor.

Wenn hingegen die Kälte nur kurze Zeit eingewirkt hat, so erfolgt der Brand nur bedingungsweise, nämlich wenn die Entzündung darnach rasch und heftig eintrat, und in diesem

Falle ist der Brand Folge der Entzündung. Siehe die Verbrennungen und Erfrierungen.

3 Scharfe ätzende Körper, wie Schwefelsäure und alle concentrirten Mineralsäuren. Diese bringen zuerst Entzündung hervor, und wenn sie lange wirken, nöthigen sie dieselbe in Brand überzugehen. Siehe das Nähere hierüber bei den Verbrennungen.

Der Aetzstein zerstört bloss die Theile, mit denen er in Berührung kommt, erregt aber selbst keine Entzündung, und nur nach und nach tritt wie nach jeder Zerstörung zur Abstossung eine Entzündung in der Umgebung ein, die aber nur in so fern plastisch ist, als der Organismus eine solche aufstellen kann; der Aetzstein kann ihr keine Plasticität verleihen.

Der Höllenstein zerstört ebenfalls die Theile, die er berührt, aber er ruft zugleich in den meisten Fällen eine plastische Entzündung in der Umgebung hervor.

4. Der Urin,

5. die Galle,

6. der Speisebrei,

7. der Koth. Wohin immer im Körper eine dieser Flüssigkeiten ausser ihren eigenen Wegen gelangt, verursacht sie eine Entzündung, die in Brand übergeht.

Die Vorhersage dieses Brandes ist um so ungünstiger, je grösser die Stelle, auf welche die Ursache wirkt, je wichtiger das ergriffene Gebilde und je später die Ursache entfernt werden kann.

Behandlung. Bei diesem Brande liegt die Rettung des Kranken immer einzig und allein in der frühen und vollständigen Entfernung der Entzündungsursache; daher fordert die erste Anzeige dringend eine schnelle und vollständige Entfernung dieser Flüssigkeiten durch Einschnitte bis zu denselben.

Wenn die Ursache des Brandes entfernt worden ist, so unterhält man eine mässige Entzündung und Eiterung, damit alles Brandige abgestossen werde und Heilung erfolgen könne.

Wenn, wie es oft geschieht, die Harnröhre bei Verenge-

rungen reisst oder verwundet ist, und sich der Urin in das Zellgewebe ergiesst, so muss schnell und hinreichend eingeschnitten werden, damit er, bevor Entzündung erregt wird, entleert werde.

Den Vorschlag zur Entfernung des in die Beckenhöhle ergossenen Urins bitte ich in meinen chirurgischen Operationen S. 360 nachzulesen.

Der Erguss von Galle in die Bauchhöhle ist bisher immer tödtlich gewesen, so wie der von Speisebrei, weil diese Flüssigkeiten sich schnell verbreiten und Folgen hinterlassen, zu deren Abwendung die Kunst meistens zu spät kommt und zu ohnmächtig ist.

Der Speisebrei kann entweder in die Brusthöhle, wenn die Speiseröhre reisst, oder in die Bauchhöhle, wenn der Magen oder die Dünndärme bersten, austreten. In beiden Fällen wird die ärztliche Hülfe unzureichend sein und zu spät kommen, denn schnell nimmt die Entzündung den Ausgang in Brand, und schwerlich wird man, selbst wenn bald die Brust- oder Bauchhöhle eröffnet würde, alle Theile entfernen können.

Der Erguss von Koth in die Bauch- und Beckenhöhle ist meines Wissens immer tödtlich gewesen, mit Ausnahme jenes Beispiels von Kluge, wo eine kleine Menge Koth zwischen der Oeffnung des Darms und dem Bauchfell lag, sich also nicht in die Bauchhöhle verbreitet hatte, und somit bloss einen kleinen Theil der Bauchwand in Brand versetzte, folglich auch Heilung zuliess. Siehe Rust's Chir. Bd. 8.

V) Der Brand, welcher vom Zustande des ganzen Körpers veranlasst worden ist.

a) Von dem fieberhaften Zustande des Kranken.

Hat eine Entzündung, sie mag von selbst entstanden sein oder sich zu einer Wunde gesellt haben, ein Fieber gleich vom Anfange oder im spätern Verlaufe in Begleitung, so kann sie durch vier verschiedene Umstände in Brand übergehen:

1. durch den hohen Grad des Fiebers.

Ist das begleitende Fieber im Verhältniss zur Entzündung sehr heftig, so vermehrt das eine die Heftigkeit des andern, und die Entzündung nimmt um so leichter den Ausgang in Brand; dem zufolge wird die Behandlung wie bei I. und ein allgemein kühlendes Verfahren nothwendig. Liegt aber dem heftigen Fieber eine andere Ursache zum Grunde, allenfalls ein überladener Magen, eine Entzündung eines Eingeweides, so fordert diese ihre besondere Behandlung.

2. Durch den Uebergang des begleitenden entzündlichen Fiebers in ein Faul- oder Nervenfieber.

Das einen mit Entzündung behafteten Kranken befallende Nerven- oder Faulfieber entsteht nicht immer von Ansteckung, sondern es entwickelt sich aus einem entzündlichen von selbst in schlechter Spitalsluft, in heissen Sommertagen nach regnerischer Witterung und kühlen feuchten Nächten, in furchtsamen, niedergeschlagenen, durch Blutverlust, Durchfall oder Eiterung geschwächten Kranken, bei Mangel an Nahrung und Pflege, unter einem zu seltenen oder zu festen Verbande, und der Brand ist weit häufiger mittelbare Folge dieser Ursachen, als Wirkung einer Ansteckung.

Wie man gegen diese einzelnen Ursachen des Brandes handeln müsse, ist aus der allgemeinen und besondern Therapie bekannt.

Wenn eine selbstständige phlegmonöse oder zu Wunden gekommene Entzündung, z. B. an den Gliedmassen, mit Fieber verbunden ist und in Brand übergeht, das Fieber zugleich ein Faul- oder Nervenfieber wird, so wird der Verband verschieden eingerichtet, je nachdem mehr oder weniger Jauche abgesondert wird. Die Behandlung des Fiebers geschieht nach den gediegenen Grundsätzen der medizinischen Therapie.

Ueber die Behandlung des Brandes, wenn er mit einem Nerven- oder Faulfieber verbunden ist, sagen Einige geradezu: jede allgemeine Behandlung bliebe hier immer Nebensache; dagegen behaupten Andere: die örtliche Behandlung sei völlig Nebensache. Offenbar hat jeder, aber nicht immer Recht; denn zuweilen ist die örtliche, zuweilen die allgemeine Behandlung

die Hauptsache, und wer die sogleich anzugebenden Verhältnisse des Brandes zur allgemeinen Krankheit genau unterscheidet, wird der glückliche Arzt sein.

Die Nothwendigkeit der Amputation aber wird aus folgenden Umständen entnommen: War die Entzündung sehr heftig, oder war Quetschung oder Erschütterung der entzündeten Theile die Ursache des Brandes, und droht das Fieber des Brandes wegen, d. h. nur nachdem und weil er eingetreten, adynamisch zu werden, so ist die Amputation vor Begränzung des Brandes angezeigt, weil er die Ursache aller üblen Folgen ist. Hat man hingegen Ursache zu glauben, dass der im Verhältniss zur Entzündung zu heftige Grad des Fiebers, die schlechte Spitalsluft oder eine andere nicht im entzündeten Theile gelegene Ursache den Uebergang des Fiebers in ein adynamisches, folglich auch den Uebergang der Entzündung in Brand bedingte, so darf nur dann von der Amputation die Rede sein, wenn sich das Fieber durch Krisen entschieden hat und zugleich dem Brande Grenzen gesetzt worden sind.

Die Anzeige zur Amputation ist unter diesen Umständen nur dann als begründet anzusehen, wenn die Weichtheile bis auf den Knochen losgestossen, die Abstossung des Knochens aber wegen grosser Schwäche des Kranken langsam von Statten geht, oder wenn sie mit abzehrender Eiterung verbunden ist. Es wird demnach in diesem Falle die Bestimmung der Nothwendigkeit zur Amputation oft schwierig sein, und nur eine unbefangene genaue Beobachtung des Verlaufes kann die Beurtheilung erleichtern. Die Amputation des Knochens geschieht unter diesen Umständen genau in der Grenze zwischen dem Brande und der eiternden Stelle, und zwar bloss um den faulenden Theil aus der Verbindung mit dem Körper zu bringen und den Gestank zu entfernen. Bei dem trocknen Brande ist die Entfernung daher auch nicht, oder nicht so dringend angezeigt.

3. Durch Hinzugesellen eines ansteckenden Nervenfiebers zu einer Entzündung oder Eiterung.

Wenn ein an Eiterung leidender Kranker von einem ansteckenden Nervenfieber oder einem Typhus befallen wird, so lässt

die Eiterung nach und wird zugleich schlechter, so dass ein aufmerksamer Wundarzt an dem Aussehen der Eiterung den Uebergang schon vermuthet. So lange das entzündliche Stadium des Typhus dauert, hat die Eiterung ein geschwüriges Aussehen, sobald der nervöse Zeitraum beginnt, nimmt sie das Aussehen des Brandes an. Uebrigens ist zwischen einem rasch um sich greifenden Geschwür und einem langsam fortschreitenden Brande wenig oder gar kein Unterschied.

Oertlich wird bei diesem Brande dieselbe Behandlung wie bei allen Eiterungen und Geschwüren fortgesetzt, bis der Zerstörung Grenzen gesetzt worden sind. Setzt die Natur dem Brande keine Grenzen, so ist von dem Eingreifen der Kunst nichts zu erwarten, denn die Ursache des Brandes besteht fort.

Bei einem an Entzündung der Harnröhre Leidenden entwickelte sich der Typhus und der Brand ergriff das ganze männliche Glied. Der Kranke heilte, weil alles abgestossen wurde und das Fieber sich durch Krisen löste. Rust's Chir. Bd. III., Seite 216.

Hospitalbrand. Rust sagt (Mag. Bd. 28, S. 269): der Hospitalbrand ist nie als ein idiopathisches, sondern immer nur als ein symptomatisches Leiden anzusehen. Mit andern Worten, glaube ich, heisst es: der Brand in einer eiternden Stelle ist immer Folge oder Wirkung des allgemeinen krankhaften Zustandes.

Im Bd. 28, S. 276, liest man dagegen: Ein günstiger Ausgang ist nur dann zu erwarten, wenn es gelingt, die äussere Ursache des Brandes zu entfernen; im entgegengesetzten Falle schreitet das Uebel immer fort und tödtet durch ein nervös-putrides Fieber.

Diesemnach nimmt Rust einen idiopathischen Brand an, denn es heisst daselbst: der Hospitalbrand entsteht theils aus der Atmosphäre, theils durch ein septisches Ferment, welches in den Verbandstücken sein kann, und in Rust's Chir. Bd. 3, S. 229, liest man: „Was nun die zweite Art der Entstehung des Hospitalbrandes betrifft, so kommt sie auf zweifachem Wege zu Stande, entweder wird das Contagium durch Verbandstücke

unmittelbar übertragen, oder es wird mittelbar durch die Luft fortgepflanzt.»

Die letztere Art der Ansteckung, nämlich durch die Luft, welche von der Brandjauche verdorben ist und auf eine eiternde Fläche so ätzend einwirkt, dass Brand erfolgt, kann man wohl nicht annehmen. Wenn die Luft Ursache des Brandes ist, so bewirkt sie ihn zuverlässig dadurch, dass sie den Typhus im Kranken hervorbringt, in Folge dessen der Brand in einer Entzündung sich einstellt. In Rust's Chir. Bd. III. S. 232, heisst es: Entwickelt sich der Hospitalbrand in Folge verdorbener Luft von selbst, oder fand eine Ansteckung durch die Luft Statt, so gehen die allgemeinen Erscheinungen voran; entstand dagegen derselbe durch örtliche Uebertragung des Contagiums, so folgen die allgemeinen Erscheinungen den örtlichen.

Was den idiopathischen durch die mit Verbandstücken geradezu übertragene Brandjauche erregten Brand anbelangt, so scheint nach Rust's eigener Erfahrung ein wichtiger Unterschied zwischen diesen beiden Entzündungs- und Brandarten zu sein; denn absichtlich gemachte Uebertragung von der Jauche des Hospitalbrandes auf eine eiternde Fläche solcher Kranken, die in nicht infizirten Sälen lagen, brachte zwar die Form des Hospitalbrandes auf einer Eiterung hervor, aber dieser war gutartig und stiess sich immer ohne Kunsthilfe ab, und man muss schliessen, dass der Aufenthalt in einer verdorbenen und verunreinigten Spitalsluft das Hauptmoment zur Entstehung desselben abgebe. Rust's Chir. III. S. 229.

Ich glaube aber, dass dieser Zustand nicht Hospitalbrand, sondern überhaupt nur in so ferne Brand genannt werden könne, als er durch Aetzen von einem scharfen Stoffe entstand, denn die Wundfläche bekam zwar ein brandiges Aussehen, aber das Fieber und der allgemeine Zustand des Körpors nahm daran keinen Antheil. Es bekam die Wunde das Aussehen, wie wenn sie mit einem Aetzmittel behandelt worden wäre; endlich war der Verlauf ein eigener und die Behandlung bestand bloss in Reinlichkeit.

Ohne Anstand kann man gegenwärtig sagen, der Brand,

den man hie und da als Hospitalbrand geschildert und als eine besondere Art beschrieben hat, ist der Ausdruck und die Wirkung des Spitalstyphus oder des ansteckenden Nervenfiebers.

Nur zu oft hat man den Brand, der in Feldspitälern zu Wunden kam, der Ansteckung mit dem Verbande, statt der häufigern Ansteckung durch Typhus zugeschrieben.

In Rust's Chir. Bd. III. S. 230, liest man: Eine andere Frage ist: wirkt die das Contagium enthaltende Luft unmittelbar feindselig auf Wunden, oder erzeugt sich der Brand in Folge der durch die Haut und die Respirationsorgane aufgenommenen contagiösen Luft? Wahrscheinlich findet beides Statt; doch mag der letzteren Aufnahme mehr zuzuschreiben sein, da selbst die örtliche Application der Brandjauche nach den oben mitgetheilten Erfahrungen von Rust einen sehr gutartigen Brand, wenn wir ihn so nennen dürfen, zur Folge hatte.

Sprengel sagt in seiner Chir. Bd. I. S. 449, dass bei Weitem in den meisten Fällen des Hospitalbrandes mit den entzündlichen Stadium des Typhus auch Steigerung der Entzündung an der Stelle der Eiterung verbunden sei.

Die Prognose lautet bei diesem Brande: je ausgebreiteter und zugleich tiefer der Brand ist, je wichtigere Gebilde er befallen hat, je älter, schwächer und dyscrasischer das Subjekt, je höher der Grad des Nerven- oder Faulfiebers, je mehr dieser Zustand die vorzügliche Ursache des Brandes war, je schneller der Brand um sich greift, desto schlimmer ist die Vorhersage; bei dem Brande von Jauche ist sie günstig.

Die Behandlung ist in diesem Falle vorzugsweise die des Fiebers, und die der Entzündung ist jener untergeordnet.

Bei diesem Brande an einer Gliedmasse wird die Bestimmung der Nothwendigkeit zur Amputation oft schwierig sein, weil man nicht immer wissen wird, ob sich aus dem begleitenden entzündlichen Fieber ein Nervenfieber gebildet habe, oder ob der Kranke vom Typhus angesteckt worden sei. Im Allgemeinen wird hierüber die Regel gelten: nicht zu amputiren, so lange dem Brande nicht Grenzen gesetzt und die Weich-

theile in der Demarcationslinie bis zum Knochen gelöst sind, welches nur nach den Krisen des Fiebers erfolgt.

Ein sogenannter metastatischer Brand besteht nicht; denn es gibt nur metastatische Entzündungen, nämlich die als Ablagerung entstehen, und bei Weitem gehen nicht alle metastatischen Entzündungen in Brand über, sondern sie können auch mit Eiterung enden.

Ist bei einem Fieber — Blattern, Masern, Nervenfieber — eine Entzündung als Metastase in einem Gelenke oder einer Drüse entstanden, so muss sie durch Blutegel vermindert und durch erweichende Breiumschläge bald möglichst in Eiterung gebracht werden. Ist bereits Brand entstanden, so hat man das Fieber in diesen und allen unter V. genannten Fällen vorzugsweise zu behandeln, das Abstossen des Brandes einzuleiten und die Jauche aufzusaugen.

4. Der Brand vom Aufliegen (*Gangraena ex decubitu*).

Unter dieser Gattung Brand versteht man das Absterben eines Theils, der durch Druck bei dem Daraufliegen in Entzündung gerathen und brandig geworden ist.

Die Entzündung ist blassroth, deutlich begrenzt, ohne Geschwulst und mit brennenden Schmerzen verbunden, welche bei nachlassendem Drucke und dem Wechsel der Lage oft heftiger werden.

Die Stellen, an welchen sich bei fieberhaften Kranken vom Liegen häufig Entzündung bildet, sind die Stellen, an denen die Knochen bloss mit Haut bedeckt sind, wie die Gegend am Kreuzbein, am grossen Umdreher, an den Ellbogen, den Schulterblättern und den Fersen.

Man verhütet die Entzündung und den Brand durch Aufliegen, wenn man ein feines Leintuch möglichst glatt und ohne Falten ausbreitet, darunter eine Hirschhaut, oder was Einige vorziehen, ein Rehfell, mit den Haaren auswärts gekehrt, vorher auf eine gut abgenähte Matraze legt, wenn man ein Geschirr mit kaltem Wasser unter das Bett stellt, und öfters frisches Wasser einfüllt, die Wäsche gut trocknet und oft wechselt, den Kranken die Lage öfters wechseln lässt; und ihn an

den Stellen, wo er sich mit Koth, Urin, Eiter, Jauche besudelt oder viel schwitzt, öfters wäscht, gut abtrocknet und mit frischen Compressen bedeckt, wenn man die Stellen, wo man das Aufliegen befürchtet, öfters mit warmem Essig, Citronensaft, Bleiessig, oder wo es die Krankheit gestattet, bloss mit mässig kaltem Wasser wäscht und an der Luft trocken werden lässt, oder sie damit bähet, endlich ein *Emplastrum Saturni* oder *Saponatum* mit Campher auf ein grosses Leder gestrichen auf die Stelle legt. Nach de Haën soll bei Fetten Branntwein mit Eiweiss gemischt zum Waschen besser sein.

Ferner verhütet man das Aufliegen, wenn man den Theil, auf welchem der Kranke liegt, auf einen Matrazenkranz, besser noch auf ein Rosshaarkissen legt, oder den ganzen Kranken in der Hirschhaut, die sich unter seinem Leintuche befindet, an mehreren Stellen fasst und durch Menschenhände oder Maschinen von le Cat und Leydig aufheben und sein Bett verbessern oder wechseln lässt.

Die Entzündung lässt sich durch die angegebene prophylactische Behandlung nicht selten zertheilen, oder wenigstens ihr Uebergang in Brand verhüten.

Die nächste Ursache, dass eine durch Druck entstandene Entzündung in Brand übergeht, ist streng genommen zweierlei, nämlich: entweder wird der entzündete Theil ferner gedrückt und seines organischen Baues beraubt, wie bei einem zu festen Beinbruchverband, oder die Entzündung nimmt den Ausgang in Brand, weil das entzündliche Fieber nervös geworden ist.

Bei noch fernerer Abnahme der Kräfte tritt in der Umgebung des Brandes Geschwürzustand ein, der um so schneller grösser wird, je schwächer und cachectischer das Individuum ist; wenn sich aber das Fieber durch Krisen entschieden hat, so wird der Brand durch eine guten Eiter absondernde Entzündung abgestossen und stellt eine rein eiternde Ueberfläche dar.

Der Brand vom Aufliegen entsteht leichter in alten Perso-

nen, bei Scorbut und dem Missbrauche des Mercurs, in wassersüchtigen und sehr mageren, als in jungen fieberfreien Kranken.

Bei Kranken, die fieberlos lange im Bette liegen, tritt wohl auch Entzündung von einem mässigen Drucke, aber nicht Brand ein. Die an Lähmung leidenden Kranken sind bei weitem nicht so geneigt zum Aufliegen; denn einige liegen zu Monaten auf derselben Stelle, und sie wird nicht einmal roth. Man kann mit allem Rechte sagen, dass der allgemeine Zustand des Körpers, und besonders ein adynamisches Fieber höheren Grades die vorzügliche, wenn auch nur disponirende Ursache, und ein anhaltender Druck im Liegen die geringere, jedoch Gelegenheits-Ursache sei. So entsteht bei einem gesunden Menschen, den ein Beinbruchverband auf einen nur mit Haut bedeckten Knochen lange aber mässig drückt, nicht Brand, sondern Eiterung, und nur wenn ein Theil der Haut ganz zerdrückt worden ist, wirklicher Brand; dagegen sieht man bei einigen Faulfiebern in wenig Tagen Entzündung und Brand durch Aufliegen entstehen.

V o r h e r s a g e. Ist die brandige Stelle breit und tief, hat ein gewaltiger Druck lange stattgefunden, so dass der organische Bau der Hautstelle sehr gelitten hat, ist der Kranke sehr schwach, so ist die Prognose sehr ungünstig; denn selbst wenn der Brand abgestossen würde, so ist die grosse Eiterung eine schwer zu lösende Heilaufgabe für die schwachen Kranken.

B e h a n d l u n g. Hat die Entzündung den Ausgang in Brand genommen, so wird sie, wenn die Ursache des Brandes vom Kräftezustand bedingt ist, nach denselben Regeln behandelt, wie im vorhergehenden Falle, ist aber der Druck vorzugsweise der Grund des Absterbens, so wird bloss eine örtliche Behandlung hinreichen, nämlich Unterstützung und Bähung der Entzündung, damit das Brandige bald abgestossen werde.

Hat Abstossung Statt gefunden, so wird die eiternde Ueberfläche wie jede andere behandelt.

b) Brand von einem nicht fieberhaften Zustande des Kranken.

Bisher hat man von einem allgemeinen und fieberlosen Zustande nur zweierlei Arten von Brand unterschieden, nämlich den nach dem Genuss von Mutterkornbrod und den im hohen Greisenalter entstandenen, oder

1. den Brand der Alten.

Der Brand der Alten spricht sich durch das Absterben der Zehen oder Finger bei alten Männern häufiger als bei Frauen aus. Er beginnt an der grossen oder mehreren Zehen mit dem Gefühl der Taubheit, der Kälte oder des Einschlafens und später tritt Gefühllosigkeit ein und schreitet mehr oder weniger schnell weiter bis zum Tode, oder es tritt im günstigen Falle wieder Leben in dem Theile mit allen seinen Aeusserungen ein oder der brandige Theil wird abgestossen. Zuweilen geht diesem Zustande ein Schein von Entzündung und etwas Schmerz voraus, aber bald wird der Theil welk, bleifarbig, blau, braun und schwarz, endlich kalt, schrumpft ein, die Bewegung wird immer schwerer und er vertrocknet mumienartig, daher man diesen Brand auch vorzugsweise den trocknen Brand (*Gangraena sicca*, *mumificatio*) genannt hat.

Obwohl dieser Brand nicht immer die Folge einer deutlichen Entzündung ist (Rust nennt ihn den schmerzlosen Brand der Alten, Aufs. I. S. 400), so geht ihm doch meistens ein leichter Grad derselben voraus, wesswegen auch neuerlich Dupuytren auf die Beobachtung, dass ihm Entzündung zum Grunde liege, die entzündungswidrige Behandlung als Regelverfahren aufgestellt hat.

Die Hauptursache dieses Brandes scheint in der unzureichenden Thätigkeit der Schlagadern und des Herzens, und in der Unnachgiebigkeit der Schlagadern, somit in dem Mangel einer hinreichenden Menge Blutes und dem mangelhaften Stoffwechsel, so wie in der Abgestumpftheit der Nerven an den

äussersten Enden des Körpers zu liegen. Wenn wir die Hilfe leistenden Mittel (*juvantia et nocentia*) über die nächste Ursache der Krankheit befragen, so dürfte die geäusserte Annahme richtig sein.

Damit ist aber nicht gesagt, dass in alten Personen aus andern Ursachen nicht auch dieser Brand entstehen könne, z. B. aus Verknöcherung der Schlagadern, denn dadurch kann der Blutumlauf auch unvollkommen werden. Meistens sind bei diesen Kranken die Schlagadern knorplig, wenigstens nahe am brandigen Theil. Hodgson hat mehrere solcher Verknöcherungen in den Schlagadern und *Fabricius ab Aquapendente*, Verschliessung der Venen als Ursache dieses Brandes beobachtet. Auch die Kälte bringt, wenn sie hinreichend einwirkt, an den Zehen geradezu diese Art Brand hervor; wie das Beispiel lehrt, welches unten bei den Erfrierungen angeführt ist.

Im Alter zeigen die kalten Gliedmassen, die verminderte Hautausdünstung und Lebensfülle, die Runzeln der Haut, der langsame Puls, der matte Glanz der Augen, die spröden Nägel, die weissen straffen Haare, die Abnahme des Blutumlaufes, die grosse Unthätigkeit und Unbeweglichkeit dieser Theile und die verminderte Erzeugung der organischen Masse an, und es bedarf daher bei sehr alten und magern oder bei sehr abgelebten Personen nur einer starken und anhaltenden Erkältung der Füsse, so tritt wegen schwer einstellbarem Blutumlauf in den äussersten Theilen des Körpers der Brand ein. Das Alter kann nicht nur als vorzügliche Anlage, sondern oft allein als die Ursache angesehen werden.

Als besondere Anlage kann man spröde oder verknöcherte Gefässe, trockene kalte Haut, seltener oder steifer Gebrauch der Füsse und Hände, und als Gelegenheitsursache einen anhaltenden Druck auf die Schlagadern und längere Zeit einwirkende Kälte ansehen. Worin eine so deutliche Neigung zu dieser Krankheit bestehe, so dass sie auch bei nicht sehr alten Menschen, ja sogar bei Kindern vorkomme, ist noch unbekannt.

Vorhersage. Je mehr der Brand um sich greift, desto

eher kommt auch ein Fieber, obwohl immer ein verhältnissmässig geringes mit Appetitlosigkeit, Hinfälligkeit, Schlafsucht, Ohnmacht, kleinem weichen Pulse dazu, und reibt ganz sanft die Kräfte auf. Je mehr das Alter und die Verknöcherung der Gefässe die Ursache sind, desto schwerer tritt Wiederernährung, im günstigsten Falle, oder Abstossung ein, und dann häufiger in den Gelenken als im Verlaufe des Gliedes.

Ist dieser Brand in gut genährten mässig alten Subjecten mehr von äussern bedeutenden Gelegenheitsursachen als von innerer Anlage entstanden, so kann zuweilen Wiederernährung oder wenigstens Abstossung erwartet werden.

Behandlung. Man sucht durch allgemeine Bäder mit Seife und durch Reiben des ganzen Körpers in denselben die Haut weich zu machen, das Blut nach den äussersten Enden des Körpers zu bringen und gleichförmiger zu vertheilen, insbesondere in die feinen Hautgefässe zu locken, den kranken Theil durch Streichen mit den warmen Händen junger Personen, durch natürlich oder künstlich warme Bäder geschmeidig und die Gefässe wegsam zu machen. Pott lobt das Einschmieren mit frischer Butter und die Anwendung der Breiumschläge darüber.

Innerlich reicht man gute Nahrung, etwas Wein, gute Suppen, und deckt den Kranken bei Tag und Nacht warm zu, bäht die Füsse und Hände bei Armen mit warmem Wasser, reibt sie mit Seife, bringt sie über Nacht in Säckchen, die mit Kleien gefüllt und mit heissem Wasser befeuchtet sind, oder hüllt sie in Klebepflaster ein. Auch macht man bei fetten Kranken Bähungen mit aromatischen Aufgüssen, mit Senfmehl, mit Salmiak und etwas wenigem Kali. Ferner sind innerlich China, Moschus, Opium, örtlich Aschenbäder, Sand und thierische Bäder sehr zu loben.

Auch bei diesem Brande kann von der Amputation so lange keine Rede sein, so lange nicht deutliche Grenzen gesetzt worden sind und die Absonderungslinie in den Weichtheilen bis auf den Knochen gedrungen ist. Auch in diesem Falle kann die Kunst nur, wenn das Abstossen sehr langsam mit grosser Eite-

rung von Statten ging, die Trennung in der Abstossungsgrenze vollenden, über der Grenze darf bei keinem begrenzten Brande amputirt werden, ausgenommen wenn der Brand von Neuem wieder um sich greift, oder die Abstossung an einer dicken Stelle des Gliedes begonnen hat und sehr langsam von statten geht und über dieser eine vortheilhafte Stelle am Gliede zur Amputation gegeben wäre.

Alles was man erwarten kann, ist eine Entzündung in der Umgebung, welche den Brand, und zwar nur langsam abstösst. Pott, A. Cooper und mehrere andere untersagen immer und geragezu die Amputation oberhalb des Brandes, weil jedesmal Brand in der Wunde erfolge. Diess dürfte nur allein oder meistens bei dem nicht begrenzten Brande der Fall sein.

In Richter's Bibl. III. S. 554, ist erzählt, dass nach einem complicirten Bruch der beiden Vorderarmknochen der Brand eintrat und sich bis zum Oberarm erstreckte, man amputirte, und doch fiel nachher der Oberarmstumpf und das Schulterblatt weg und der Kranke heilte.

Dieser Brand entstand zwar nach einer äussern traumatischen Ursache, die jedoch nur Entzündung, aber nicht ihren Uebergang in Brand bedingte. Dieser war zunächst Folge des krankhaften Zustandes des Subjectes.

Die in dem Falle S. 16 vorgenommene Amputation des Oberschenkels war nicht angezeigt, wie der Brand, der in der Amputations-Wunde unmittelbar entstand, beweist.

Rust erzählt in seiner Chir. III. S. 225: „ich hatte Gelegenheit mit dem geheimen Rath Heim einen Kranken (einen angesehenen 80 Jahre alten Mann) zu beobachten, bei dem Hände und Füsse hoch hinauf ganz schwarz, und bei übrigens allgemeinem Wohlbefinden vollständig mumificirt und vertrocknet waren, und wo dennoch vollständige Restitution derselben wieder erfolgte. Diese Metamorphose von totaler Mumification der Gliedmassen, so dass sie mehr Teufelskrallen als menschlichen Gebilden ähnlich sahen, wiederholte sich binnen wenigen Monaten bei demselben Individuum viermal, bis endlich der Kranke

der allgemeinen Schwäche unterlag. Aehnliche Selbstrestitutionen total vertrockneter und brandiger Theile sah ich öfters auch nach Erfrierungen, wenn nur die Hand des Wundarztes nicht voreilig eingriff, um den brandigen Theil ganz oder theilweise zu entfernen, oder auf irgend eine Weise dessen Zusammenhang zu zerstören. Gleichwie eine ausgetrocknete und zusammengeschrumpfte Zwiebel, wenn sie ins Wasser gesetzt wird, wieder ihre natürliche Gestalt erhält und zu vegetiren beginnt, eben so kann auch ein gänzlich vertrockneter organischer Theil, wenn ihm ausser dem Mangel an Säften kein anderer Fehler der Organisation zum Grunde liegt, wieder ganz oder zum Theil in's Leben zurückgerufen werden. Es kommt nur darauf an, dass noch ein hinreichender Impuls vom Herzen aus sich den, den Grenzen des Brandigen zunächst gelegenen Gefässen mittheile, und dass die vertrockneten Gefässstämme dadurch allmälich wieder ausgedehnt und mit Lebenssäften angefüllt werden können. In diesen eben nicht sogar seltenen Fällen sieht man, statt dass sich eine Demarcationslinie zwischen dem Lebenden und Todten bildet, wie von Tag zu Tag der brandige Theil von innen nach aussen wieder Leben gewinnt, die eingeschrumpften Stellen sich erheben, die Dürre und Gebrechlichkeit des brandigen Theiles sich vermindert, die kohlschwarze Farbe in's Bläuliche, dann in's Rothe übergeht, der eiskalte Theil wieder Wärme, dann auch Gefühl erhält, und so sich entweder ganz oder doch zum grössten Theil, bis auf die Oberhaut, die sich immer, oft auch mit einem Theile der Haut und des Zellgewebes abzustossen pflegt, wieder restituirt.»

In Richter's Bibl. III. S. 159 ist erzählt, dass die Entzündung der Hand bei einem 72jährigen Manne in Brand überging, der sich im Schultergelenke begrenzte und abfiel. Der Kranke genas und blieb gesund.

Chelius hat das Abstossen der linken Hand bei einer Frau von 82 Jahren beobachtet. Heidelb. Annal. Bd. VI. Heft 4.

Die in Rust's Mag. Bd. VII. S. 1, erwähnten Fälle von Brand sind hieher zu zählen, wenn sie auch in jungen Subjec-

ten vorkommen, und nicht zum Hospitalbrand, wie sie daselbst benannt werden.

Dass nicht bloss im Alter diese Krankheit eintreten könne, beweist folgendes Beispiel:

Brand der Füsse bei einem Neugebornen.

Rust's Mag. Bd. 27, Seite 428.

Eine 33jährige, bis auf Anlage zur Hysterie, gesunde Frau gebar am 12. Februar 1826 leicht und glücklich einen Knaben, der Rechnung nach in der 38. Woche der Schwangerschaft. Im dritten Monat derselben war sie von einer Leberentzündung ergriffen, und unter andern Mitteln auch mit vielem Calomel behandelt worden, das einen bedeutenden Ptyalismus erregte. Ich selbst behandelte sie im November und Dezember des vorigen Jahres wegen gastrischer Zufälle, die den gewöhnlichen Mitteln schnell wichen.

Das Kind, obwohl klein und zart gebaut, war ziemlich gut genährt, und bis auf eine einfache kleine Blutgeschwulst auf dem linken Scheitelbeine völlig gesund. Es schlief aber viel, wie alle Kinder, die nicht ganz ausgetragen sind, wollte die noch leere Brust der Mutter nicht anfassen, nahm aber mit dem Löffel Chamillenthee, Milch und Wasser, Haferschleim und dergleichen gern und hinreichend zu sich, harnte viel, hatte aber nur nach einem Säftchen aus *Syrupus Rhei* und *Aqua Foeniculi*, und selbst dann noch sparsam und härtlich grünen Stuhlgang. Da bei der Mutter starke hysterische Anfälle sich zeigten, und die Milchsecretion nur unvollkommen geschah, das Kind auch die sehr grossen Warzen nicht umfassen konnte, so dachte man schon daran, ihm eine Amme zu geben, als plötzlich und unerwartet folgende Erscheinungen eintraten:

Am 19. Abends sah ich das Kind noch nackt und keine Spur irgend eines Uebels an ihm. Die Wärterin wollte diess gleichfalls noch am 20. Morgens 6 Uhr eben so wahrgenommen haben. Um 11 Uhr desselben Morgens aber, als sie es abermals entblösste, fand sie an beiden Beinen nahe an den Füssen schwarze

Flecken. Als ich gerufen ward, fand ich zu meinem grössten Erstaunen beide Unterschenkel oberhalb der Knöchel 2 Zoll breit rings umher brandig, d. h. die Haut schwarzblau, trocken, kalt, scharf von der ganz natürlichen Haut der Nachbarschaft abgegrenzt und durchaus nicht geschwollen. Am linken Fusse erstreckte sich diese Erscheinung noch über die Ferse und einen Theil der Fusssohle. Ich benachrichtigte den Herrn Dr. Behn, der die Mutter mit mir behandelte, von der plötzlichen Veränderung, und diesem erfahrnen Practiker war der Fall so überraschend und neu wie mir. Das Kind war übrigens so wie immer ziemlich kräftig, bei Appetit, ohne Fieber, Schmerz und Convulsionen. Wir glaubten nichts anders thun zu können, als dem Kinde eine passende Nahrung, die Brust einer gesunden Person, geben zu lassen, die es auch, obwohl nicht lange, nahm. Dabei reichten wir eine Auflösung von *Extr. Chin. fr. par.* in *Aq. Cinamom.* mit *Syr. Aurant.* neben der Abführung, und liessen die brandigen Stellen und die Umgebungen mit einem weinigen Aufgusse der *Species aromaticae* fomentiren. Hierbei machte der Brand nur wenig Fortschritte, doch entzündete sich die Haut rings umher merklich, und beide Extremitäten schwollen in drei Tagen an und wurden schmerzhaft. Dabei nahmen die Kräfte, obwohl nur langsam, ab, der Appetit blieb, wenn auch die Blutgeschwulst, früher fast ganz nach der Anwendung der Arnica in Wein verschwunden, ebenfalls brandig geworden war, und selbst im Munde, vorzüglich unter der Zunge, sich blutende schwarze Punkte zeigten, die der Sache Aehnlichkeit mit dem *morbus maculosus Werlhofii* gaben. Am 23. löste sich die Epidermis an den Beinen und zeigte die brandige Cutis feucht darunter. Am 24. starb das Kind unter Convulsionen; es war in den fünf letzten Tagen sehr abgemagert und sah alt aus, wie gewöhnlich in ähnlichen Zuständen.

Wollaston (Sprengel's Chir. I. S. 484) hat bemerkt, dass ein Säugling, dessen Mutter verdorbenes Getreide genossen hatte, sehr schnell mit schwarzen Beinen starb, obwohl er bald von der Brust entfernt worden war.

Im 37sten Ergänzungsbande der Insbrucker med.-chir. Zei-

tung Nr. 947, S. 234, liest man: dass eine Frau gegen Ende ihrer Schwangerschaft Frost, Uebelkeit und wehenartige Schmerzen im Unterleibe bekam. Durch Ruhe und zweckmässige Arzneimittel verlor sich ihr Uebelbefinden, und acht Tage später wurde sie leicht und natürlich von einem Mädchen entbunden. Dieses war ganz gesund und der rechte Arm zeigte sich von den Fingerspitzen an bis etwas über das Elbogengelenk hinauf ganz brandig. Mit der Amputation des Arms wurde beschlossen zu warten, bis sich die Trennungslinie des Brandes vollkommen bis auf den Knochen erstrecke, welches am 18ten Tage nach der Geburt ohne merkliche Abnahme des Fleisches und der Kräfte Statt fand.

Brand der Alten am Fuss.

Richter's Bibl. IV. S. 340.

Ein 60jähriger Mann bekam von freien Stücken ohne Schmerz und Fieber einen blauen Flecken an der grossen Zehe des rechten Fusses, der sich innerhalb 14 Tagen dergestalt ausbreitete, dass er den ganzen Fuss bis zum Schienbein einnahm. Der Kranke war zugleich durch Alter und Krankheit sehr geschwächt. Man verordnete innerlich die China in Pulver zu 6 Quentchen täglich, und bähte den Schaden mit einer Abkochung von Raute und Kamillenblumen, wozu man Kalkwasser und ein wenig Salmiakgeist geschüttet hatte. In wenigen Tagen blieb der Brand stehen und die Kräfte nahmen zu. Aber unvermuthet entstand den 13ten Tag ein starkes Fieber mit heftigem Schmerze im Fusse, welches benöthigte, eine Ader zu öffnen, statt der China kühlende Mittel zu verordnen und den Fuss mit einem erweichenden Brei zu bedecken. Nun fing der Fuss so ungewöhnlich zu schwitzen an, dass man den Verband alle 4 Stunden abnehmen musste und jedesmal eine Menge Feuchtigkeit fand. Dabei verloren sich die Schmerzen nebst dem Fieber; nach 14 Tagen ging man zum Gebrauch der China zurück, welche den Kranken wieder vollkommen herstellte. Ob und auf welche Art eine Absonderung des Todten geschehen, wird nicht gemeldet.

Seite 348 ist von le Cat erzählt, dass sich bei einer alten Frau der Brand an der Ferse zeigte; er legte einen erweichenden gewürzhaften Umschlag auf und der Brand stiess sich ab. Innerlich gab er schweisstreibende Getränke und Theriac.

Brand der Alten am Fuss.

Heidelb. Annalen. Bd. 4. Seite 477.

Die Witwe Klever, von gesundem mittelmässigem Körperbau, 65 Jahre alt, wohnhaft zu Bühl, hatte die gewöhnlichen Kinderkrankheiten leicht überstanden, auch später nie an bedeutenden Störungen der Gesundheit gelitten. Sie war stets von Blutcongestionen nach dem Knopfe, von Herz- und Brustbeschwerden und Unterleibsleiden befreit gewesen. Nur seit wenigen Jahren hatte sie anfangs abwechselnd, später anhaltend an rheumatischen Beschwerden im rechten Oberarme und Oberschenkel gelitten, doch nicht so bedeutend, dass sie dadurch an der Ausübung ihrer gewöhnlichen Hausgeschäfte verhindert worden wäre. In diesem Zustande war die Klever Anfangs Dezember 1824 auf dem Heimwege von der Kirche so derb auf die damals hartgefrorne Erde gefallen, dass sie sich wegen einer dadurch erfolgten Erschütterung des rechten Fusses und erhaltenen Schadens an dessen grosser Zehe nach Hause hatte müssen führen lassen. Einige Tage später wurde ich von ihr um Rath gefragt. Ich fand nur die Zehe wenig geschwollen, schmerzhaft, und von dem wenigen in die Hautzellen ausgetretenen Blute etwas blau gefärbt. Gegen die äusseren Zufälle verordnete ich das Einreiben aromatischer Arzneien; auch gegen den Rheumatismus empfahl ich ihr einige Mittel. Aber keines von beiden wurde in Gebrauch gezogen, weil die Kranke und ihre Angehörigen auf den Gedanken verfielen, dass die Schmerzen und das Blaue der Zehe vom Erfrieren derselben wohl herrühren möge. Dieser Ansicht gemäss wurde nun Schnee mit Roggenmehl geknetet, als ein sonst gegen Frost bewährtes Hausmittel, übergelegt, aber ohne Erfolg. Im Anfange des Januar 1825 hatte sich auf dem Rücken der Zehe ein gelber Flecken gezeigt,

welcher durchgebrochen wenig gelblichen, mit etwas Blut vermischten Eiter ausgeworfen hatte, und nach einigen Tagen wieder von sich selbst geheilt war. Nachdem sich im Monat März 1825 an der Spitze der grossen Zehe eine Oeffnung gezeigt hatte, hatten auch die Schmerzen an derselben angefangen, sich ex- und intensiv zu vermehren und in gleichem Grade die rheumatischen Beschwerden im rechten Oberarme und rechten Oberschenkel zu verlieren, so dass alle Leiden der Kranken sich Ende Mai 1825 auf den Fuss und insbesondere auf die grosse Zehe concentrirt hatten. Am 15. Juni 1825 war dieser Theil von Jemanden abgelöst, nachdem sich am 14. Juni 1825 an der grossen Zehe die ersten Spuren des kalten Brandes gezeigt, welcher sich durch seine schwarze Farbe und Eingeschrumpftheit besonders ausgezeichnet hatte. Am 16. Juni war auch der zweite Phalanx und die zweite Zehe eben so brandig gewesen, wesshalb nun beide Zehen ganz abgenommen worden waren. Auch diese Wegnahme hatte den Zweck nicht erfüllt, denn am 17. Juni hatte der Brand alle Zehen und den vordern Theil des Fusses bis über die Mitte des Mittelfussknochens eingenommen gehabt, wesshalb man der Kranken meinen Beistand zu suchen angerathen hatte.

Es war der 18. Juni, als ich die Klever wieder sah. Der kalte Brand hatte den ganzen Fuss bis an das Sprung- und Fersenbein (*astragalus* und *calcaneus*) vollkommen durch und durch eingenommen, wovon ich mich durch eine nochmalige Durchbohrung des Fusses mittelst eines Stilets überzeugte. Der brandige Theil war eingeschrumpft, trocken und so hart, dass er einen Ton von sich gab, wenn man mit irgend einem harten Körper auf ihm klopfte. Auf der Mitte der rechten Wade eine, und eine andere Stelle drei bis vier Querfinger breit unter der vorigen zeigten sich eingeschrumpft brandig, von der Grösse eines Berliner Thalers. Der Puls und das übrige Befinden der Kranken hatten ausser einiger Körperschwäche keine Abweichung von ihrem Normalzustande erlitten. Ich verordnete innerlich die sogenannten Eller'schen Tropfen und einige Kampherpulver. Aeusserlich wurde eine Mischung von einem Theile des

Acidi nitrici mit vier Theilen warmen Wassers übergeschlagen. Den 20. Juni besuchte ich die Kranke wieder, und sah zu meinem grossen Vergnügen, dass nicht allein der kalte Brand nicht zugenommen, sondern auch sogar in seinem ganzen Umfange, in der Nähe des Sprung- und Fersenbeines, so wie an den zwei Stellen des Unterschenkels, sichtbar Grenzen gesetzt hatte. Den 22. Juni fühlte sich die Kranke in ihrem kranken Unterschenkel erleichtert. Auf der Grenze des kalten Brandes zeigten sich die ersten Spuren einer günstigen Eiterung. Den 24. Juni gute Fortschritte der Besserung. Den 27. Juni war die Eiterung auf der Grenze der brandigen Stellen normal. Es hatten sich die mehrsten unangenehmen Empfindungen aus ihrem kranken Unterschenkel verloren. Die inneren und äusseren Mittel wurden in geringerer Menge fortgebraucht, und innerlich, um die Kräfte zu erheben, ein *Decocto-Infus. Cort. Chin. opt.* zugesetzt. Zu einer Wegnahme des brandiges Fusstheiles durch die Operation wollte die Kranke nicht einwilligen.

Am 18. Juli erhielt ich von der Patientin die Nachricht, sie nicht mehr express zu besuchen, bis ich wieder gerufen würde, weil sie gesonnen wäre, um Kosten zu ersparen, sich eines sonst berühmten Hausmittels zu bedienen. Dieses Mittel ist der hier sogenannte Bienendruck, welcher sich im obern Theile der Bienenkörbe befindet. Von diesem wurde eine Handvoll mit einer Mass Wasser eine Viertelstunde lang gekocht, dann durchgeseiht war es zum Gebrauche fertig. Von einer solchen Abkochung wurden täglich mehrere Umschläge gemacht, und keine andern Mittel bis zur völligen Heilung gebraucht. Die freiwillige Ablösung des brandigen Fusstheiles von dem Sprung- und Fersenbein war im Monate September 1825 erfolgt; und gegen Ende Oktober sah ich den Stumpf vollkommen geheilt, mit dem nöthigen Fleischpolster versehen, ohne dass die Heilkraft der Natur vorher Fleischlappen gebildet und vereinigt hätte. Seitdem befindet sich die Klever recht wohl.

Brand der Alten, von Reder.

Schmidt's Jahrbücher. Bd 1. S. 183.

Nachdem R. den 82jährigen Arbeitsmann K. in Rostock schon im Jahre 1830 einmal an Sphacelus des linken Schienbeins, der durch das Ausschlagen einer Kuh und Vernachlässigung entstanden war, behandelt und geheilt hatte, wurde er am 6. März 1831 wieder zu ihm gerufen. Der Kranke lag im Bette, fieberte und sagte, dass er seit 14 Tagen unter der grossen Zehe des rechten Fusses zuerst eine kleine, rundliche, blaurothe, schmerzhafte Stelle von der Grösse eines Silberdreilings gehabt, die sich aber in eine kleine Wunde mit schwärzlichem Grunde, und statt Eiter, braunliches Wasser absondernd, umgewandelt habe. R. erkannte dieses Leiden sogleich für den Brand der Alten (*Sphacelus senilis*) und behandelte es dem gemäss. Allein trotz der passenden Behandlung schritt die Krankheit täglich weiter fort, ergriff eine Zehe nach der andern und verschonte nur die kleine Zehe ganz, bis sich der Brand am 24. April vom Gesunden zu trennen anfing. Von nun an besserte sich der Zustand des Kranken. Am 1. Juni wurde der durch die Eiterung gelöste Theil *Tendo ext. comm. dig. ped.* entfernt. Bei der vorsichtigen Hinwegnahme der vier brandigen Zehen, an eben diesem Tage war die Exfoliation vollkommen, und es zeigte sich eine schöne Granulation der entsprechenden Knochenenden. Die Heilung wurde bald vollständig, der Patient geht wieder sehr gut, und bis jetzt (Juni 1833) ist er vollkommen gesund.

In der *Révue médicale* 1834. Mars. S. 368 liest man folgenden Fall vom Brand der Alten, von Rognetta. „Ein Landmann von 40 Jahren, der sich meistens mit Dreschen beschäftigte, liegt im *Hôtel Dieu* und hat an beiden Händen und Füssen den trocknen Brand, welchen einige Schriftsteller den weissen nennen. Das Uebel besteht seit vier Jahren und bietet eine Reihe sonderbarer Erscheinungen dar. Die Finger sind weiss und kalt wie Eis, die zweiten und dritten Glieder sind mumienartig eingeschrumpft, kegelförmig zugespitzt wie Spindeln, die Nägel

aufgetrieben mit geringer Eiterung an ihrem untern Rande; die Finger können nicht gebogen werden und sind am dritten Gliede unempfindlich, in den übrigen hat der Kranke Ameisenkriechen und Kälte; die Haut ist weiss und trocken wie Pergament; übrigens ist kein Schmerz und kein Brandgeruch zu bemerken. Die Zehen bieten dieselben Erscheinungen dar, grosse Kälte, unmögliche Beugung und hindern im Gehen. Die Ohren, die Nase und die Lippen zeigen einen grossen Mangel an Lebensfülle und Wärme. Die Speichenschlagader pulsirt noch und das Herz schlägt stark, aber unregelmässig; übrigens klagt der Kranke über nichts, als dass er seine Hände seit vier Monaten nicht brauchen kann. Das Uebel hatte sich seit vier Jahren bald vermindert bald verschlimmert; im heissen Sommer soll es schlechter gewesen sein. Anfangs dauerte die Kälte und Gefühllosigkeit nur einige Tage, später länger. Nichts konnte über die Ursache aufgefunden werden, der Mann war immer gesund." Dupuytren liess am Arm zur Ader, machte erweichende Breiumschläge und verordnete mässige Kost. In acht Tagen trat unter dieser Behandlung Lebensfülle und Beweglichkeit, Wärme und Farbe in den Fingern und Zehen wie gezaubert ein. Auch die Form der Finger hat sich sogar gebessert.

Ich glaube, dass bei der grossen Anlage dieses Mannes zum Absterben der Extreme die steife Haltung der Finger bei dem Dreschen die raschere Entwicklung daselbst bedingt haben dürfte.

Nicht jeder Brand der Alten ist schwarz, sondern er kann auch weiss sein, wie im Cabinet der Josephs-Akademie ein Beispiel zu sehen ist.

Brand der Alten von Depuytren.

Froriep's Notizen. Bd. 10, S. 206.

Eine Frau, welche 60 und mehrere Jahre alt war, kam in das Hôtel Dieu, um sich wegen einer *Gangraena senilis* behandeln zu lassen, welche die linken Fusszehen afficirte. Diese *Gangraena* waren heftige und lange Schmerzen vorausgegangen, welche mehrere Monate lang der Kranken den Schlaf geraubt hatten. Ausserdem waren die Charaktere der Krankheit Mortification, Vertrocknung, gewissermassen mumienartige Beschaffenheit der

genannten Fusszehenspitzen, eine veilchenblaue Anschwellung des benachbarten Theils der Fusszehen und des Fusses, und ein starker penetranter und sehr schwer zu ertragender Geruch. Während der ersten Monate ihres Aufenthalts im Hôtel Dieu hatte man Opiate und China eines nach dem andern und ohne den geringsten Erfolg angewendet. Statt dass Besserung erfolgen sollte, machte die Krankheit Fortschritte. Das Uebrige der Fusszehen, des Rückens des Fusses und die Fusssohle, die weichen so wie die knöchernen Theile des Fusses wurden sehr schnell zuerst von sehr schmerzhafter veilchenblauer Anschwellung und hernach von trockner Gangrän ergriffen, welche immer von einem sehr starken Geruch begleitet war. Als man den Zustand des Herzens, der Lunge und der Hauptarterien untersuchte, so entdeckte man kein Zeichen von organischen Veränderungen daran. Als mich in dieser Epoche die Schmerzen der Kranken beunruhigten, und ich mich von der Nutzlosigkeit der beruhigenden, antispasmodischen, tonischen, antiseptischen Mittel u. s. w., welche von allen Schriftstellern und Practikern empfohlen wurden, so oft überzeugt hatte, beschloss ich andere Mittel zu versuchen, und indem ich den Zustand des Pulses, welcher voll und hart, den Zustand des Gesichtes, welches roth und erhitzt war, zu Rathe zog, liess ich einen Aderlass vornehmen, wodurch der Kranken zwei Becher voll Blut entzogen wurden. Die Schmerzen wurden hierdurch gestillt, der Schlaf stellte sich wieder ein und das Fortschreiten der Gangrän wurde so unterbrochen, dass sich die Kranke seit dem Anfange ihres Uebels niemals so wohl befunden hatte. Diese Besserung dauerte 14 Tage lang, wornach die Symptome wieder erschienen. Indem ich nach der Methode *a juventibus indicatio* folgte, liess ich einen neuen Aderlass vornehmen, welcher dieselben Wirkungen wie der erste hatte. Von diesem Zeitpunkte an, wendete man jedesmal den Aderlass an, sobald die Krankheit wieder zu erscheinen drohte, und durch diese Behandlung ist die Rückkehr der *Gangraena senilis* verhütet worden, die gangränösen Theile haben sich abgesondert, es ist Vernarbung erfolgt, und die Kranke ist mit dem Rathe aus dem Hôtel Dieu entlassen

worden, jedesmal den Aderlass an sich vornehmen zu lassen, sobald ein Symptom von ihrem alten Uebel die Rückkehr desselben würde fürchten lassen. Seit dieser Zeit, fügt Dupuytren hinzu, sind mehrere mit *Gangraena senilis* behaftete Individuen durch den Aderlass behandelt worden, und immer mit demselben Erfolg. Ist diese Behandlung bei allen Arten dieser Krankheit anwendbar? Ich glaube, dass sie jedesmal angewendet werden kann, wenn die Krankheit von heftigen Schmerzen, von beträchlicher Anschwellung, von vollem und hartem Puls und von Röthe des Gesichts begleitet ist.

Brand der Alten, von Dupuytren.

Kleinert's Repert. 1834. Aug. S. 116.

Patient, ein 71jähriger Mann, klagte über lebhafte Kälte und heftigen Schmerz in der grossen Zehe, die geschwollen und bläulich gefärbt war. Bald bildete sich hier unter Steigerung der Schmerzen eine Blase, die eine dunkelbraune Flüssigkeit enthielt und sich selbst öffnete, worauf sich ein harter, trockner, die ganze innere Seite der grossen Zehe einnehmender Schorf bildete, und unter heftigen Schmerzen der Zehe und des Fusses Fieber entstand. Die Schenkelschlagader der linken Seite war hart und deutlich verknöchert, der Theil selbst nie verletzt worden, Patientin auch immer gesund gewesen. Dupuytren nahm das Uebel sogleich für *Gangraena senilis*, hervorgebracht durch eine *Arteriitis*, und wandte einen Aderlass und erweichende Umschläge an, worauf die Schmerzen sogleich nachliessen, Schlaf und Appetit sich einstellten, der Schorf nach einigen Tagen abfiel und sich eine Geschwürsfläche bildete, die auch bald vernarbte. Dupuytren hält eine Entzündung der wichtigsten Schlagadern des leidenden Theils für die gewöhnliche Ursache dieses Brandes, alle anderen angegebenen Ursachen aber für nicht bewiesen, nur das Mutterkorn bringt analoge Wirkungen hervor, und erzeugt durch Vergiftung des Blutes eine Arteriitis. Dass übrigens Arteriitis die gewöhnliche

Ursache der *Gangraena senilis* ist, beweisen nach dem Verfasser:

1. Versuche an Thieren, indem Cruveilhier nach Einspritzung reizender Substanzen in die Schlagadern derselben eine dem Brande ähnliche Affection entstehen sah.

2. Die Sectionen, welche oft Entzündungen der Arterienhäute, Gerinnung des Blutes und Bildung plastischer Lymphe nachweisen, wodurch der Blutpfropf an den Schlagaderwänden anhängt, die Gefässe verstopft, den Blutlauf hemmt, und dadurch den Tod der Theile hervorbringt, zu denen die Flüssigkeit nicht mehr gelangen kann.

3. Der Erfolg der Behandlung, denn seitdem die antiphlogistische Methode angewendet wird, sind fast alle Kranke geheilt worden. Reizmittel hat Dupuytren durchaus verbannt; nur der Mohnsaft wird als beruhigendes Mittel gebraucht.

2. Der Brand der Finger und Zehen bei der Kriebelkrankheit (*Gangraena cerealis*)

ist dem Brande der Alten ganz ähnlich, hat auch einen leichten Grad von Entzündung mit brennendem Schmerz als Vorläufer. Er ist bald von einem raschen bald langsamen Verlauf, und wie es scheint, je nachdem in kurzer Zeit viel oder in längerer weniger von dem schädlichen Getreide genossen worden ist. Die Ursache dieses Brandes liegt in der narcotischen oder einer andern Wirkung des Brotes, welches aus verdorbenem oder aus einem mit Mutterkorn oder einigen Samenarten gemischten Getreide gebacken ist.

Die Vorhersage ist um so ungünstiger, je schwächer und empfindlicher das Subject, je rascher der Verlauf der Kriebelkrankheit, je mehrere Finger und Zehen zugleich ergriffen sind und je schneller die Verbreitung des Brandes erfolgt.

Behandlung. Die allgemeine Krankheit fordert die Erfüllung folgender Anzeigen: die Entfernung der im Magen und Darmkanal noch angesammelten schädlichen Stoffe, um die fernere üble Wirkung zu verhüten, und die Aufregung des Ner-

vensystems. Diesen Anzeigen entsprechen anfangs ein Brechmittel und später ein Abführmittel, endlich Reizmittel für das Gefäss- und Nervensystem.

Gegen den Brand wendet man örtlich erweichende und schmerzstillende Bähungen oder Umschläge an, um eine Entzündung zum Abstossen des Brandes einzuladen.

Das Abstossen selbst muss der Natur überlassen bleiben, und die Amputation ist nur dann vorzunehmen, wenn die Natur im Abstossen ermüdet.

Die Versuche von Dr. Harris (Froriep's Notiz. Nr. 679, S. 299) zeigten deutlich die dem Brande vorausgehende Entzündung an den Füssen der Thiere, mit denen er Versuche anstellte.

Gassaud hat in der Dauphiné in einer Kriebelkrankheitsepidemie auch heftige Schmerzen, Röthe, Hitze und Fieber dem Brande vorausgehen bemerkt, aber dessenungeachtet scheint der Brand vorzugsweise durch eine Krankheit der Nerven zu entstehen. Das Mutterkorn wirkt vorzugsweise narkotisch, nämlich die Empfindlichkeit der Nerven vermindernd und abstumpfend.

Obwohl die Kriebelkrankheit in den medicinischen Werken über specielle Therapie abgehandelt wird, so erlaube ich mir doch die Beschreibung derselben, wie sie uns Dr. Wagner in Hufeland's Journal 1831, Oktober, S. 1, geliefert hat, hier einzuschalten.

Beschreibung der Kriebelkrankheit nach Dr. Wagner.

1. Es trat gänzliches Erstarren der Arme und Füsse ein.

2. Die Oberschenkel zogen sich nach vorn und die Unterschenkel nach hinten, und bildeten mit den Oberschenkeln einen spitzen Winkel, dagegen die Füsse selbst wieder nach vorn und die Zehen rückwärts gezogen fest standen.

3. Die Ober- und Vorderarme bildeten gleiche Winkel nach oben gerichtet, wovon die Hände nach der Brust zu und alle fünf Finger nach innen gekrümmt waren, gleichsam als

wollte der Mensch in der Wuth krallend zugreifen oder die Brust sich selbst zerfleischen, welche Gliederstellung unabänderlich verblieb.

4. Oefters, wenigstens alle Viertelstunden, trat ein sehr empfindliches Kriebeln, zuweilen statt dessen ein Brennen, von den Zehenspitzen ausgehend und bis zu den Fingerspitzen hinaufsteigend ein, manchmal mit einem Gefühle begleitet, als liefen Ameisen mit dazwischen unter der Haut.

5. Finger- und Zehenspitzen waren ausserdem taub.

6. Allezeit gleich nach Verlauf des Kriebelkrampfes, von den Zehenspitzen auslaufend, zog ein Krampf die Brust so zusammen, dass die in der Lunge vorhandene Luft gleichsam schnell ausgequetscht und dadurch den Kranken ein gewaltiger Schrei abgezwungen wurde, das Einathmen nachher auf kurze Zeit ganz unterblieb, der Kranke dann unwillkürlich von der gewöhnlichen Rückenlage zur entgegengesetzten schnell sich umwälzend umsprang und sich auf die Knie, Elbogen und den Kopf stützend, gleichsam eine Art Wehen zu verarbeiten schien, um das Einathmen wieder zu gewinnen; dabei fand

7. weder wirkliches Erbrechen, noch Neigung dazu Statt.

8. Die Haut sowohl an den Extremitäten als am übrigen Körper hatte erhöhte Wärme, war aber nur am Kopfe feucht.

9. Der Puls ging langsam und mitunter ungeregelt.

10. Das Gesicht war aufgedunsen, roth, sonst aber nicht verstellt.

11. Die Augen hatten das gewöhnliche Feuer.

12. Die Leibesöffnung war normal und die Urinabsonderung ungestört.

13. Die Kranken hatten zu allen Zeiten völliges Bewusstsein, und nie war der Verstand auch nur benebelt.

14. Ueber Kopfeinnahme oder Schmerz im Kopfe klagte keiner.

15. Schlaf fand weder Tag noch Nacht statt.

Dass ich die Krankheit vor mir hatte, war klar, aber noch nicht so hell am Tage lag die Ursache, ob ich gleich das Mutterkorn in grössten Verdacht zog, da der Roggen auch an dem

Orte grossen Schaden vom Froste gelitten, und ich bei früherem Durchreisen das *Secale cornutum* schon häufig in den Kornähren prangen gesehen hatte. Als ich aber die Sache genauer untersucht und erforscht hatte, dass der Familienvater zu den leichten Landwirthen gehörte, die keinen Vorrath dulden, und solcher desswegen frühzeitig Korn gemähet, gedroschen, gemahlen und verbacken hatte, welches wenigstens ein Fünftheil Mutterkorn mit sich führte, und er diess nach eigenem Geständniss nicht abgerafft, sondern mitgemahlen, die Familie auch schon 14 Tage lang nichts als ein solches Brot gegessen hatte, so war ich auch mit der Ursache im Reinen, verbot den fernern Genuss solchen Brotes, auch des Mehles zu Suppen und andern Speisen, entwarf meinen Kurplan, verabreichte jedem Kranken ein Brechmittel aus Ruhrwurzel und Brechweinstein, und stellte den Gesunden im Hause die Prognose, dass die jüngeren Körper wenigstens, welche diese Nahrung häufig genossen hätten, dem Geschick ihrer Geschwister nicht entgehen würden, so gesund sie auch zur Zeit noch waren. Meine Voraussage war richtig, denn am 31. Juli Mittags schon erkrankten auch die übrigen beiden Geschwister, Friedrich und Christian L., ersterer 4½ und letzterer 2½ Jahr alt, unter ganz gleichen Symptomen, doch nicht von solcher Stärke und Hartnäckigkeit, und auch der Starrkrampf war bei ihnen mehr in periodischer Form. Auch diesen wurden sofort Brechmittel von gleicher Qualität verabreicht, dagegen die beiden erstgedachten Kranken schon Abführmittel in ungekünstelter Wienertrankform erhielten, welche nach vollendetem Erbrechen auch den jüngern Kranken gegeben wurden. Die Wirkung der beiderseitigen Mittel ging durchgängig leicht von statten, oder die Zufälle minderten sich darnach nur bei den beiden jüngern und überhaupt minder wichtigen Kranken; bei den älteren blieben sie unverändert fest.

Da sich bei dem Mädchen von 12 Jahren durch fixen Schmerz in der Brust eine Hinneigung zum Entzündlichen jetzt zugleich mit aussprach, so wurden dieser bei Verabreichung des Opiums in flüssiger Gestalt, alle 3 Stunden zu einem halben Gran, mit

einem Zusatze von gereinigtem Salpeter, zugleich eine gehörige Quantität Blutegel auf die schmerzhafte Stelle an der Brust angelegt, dagegen erhielt der ältere 16jährige Bruder, nachdem er vom gleichen Mittel einigemal ohne auffallenden Erfolg genommen hatte, alle 2 bis 3 Stunden einen halben Gran Opium, welches in hartnäckigen Anfällen bis zu einen Gran gesteigert und mit 2 Gran Zinkblumen und etwas Zucker vermischt wurde. Allen Kranken wurde dabei der häufige Genuss des warmen Getränkes, als Kamillen- und Fliederthee, ganz dünne trinkbare Grützsuppen von Buchweizen, und zum gewöhnlichen Getränk die Mohnmilch ganz vorzüglich empfohlen. Unter dieser Behandlung wich bei dem 12jährigen Mädchen nicht allein der fixe Brustschmerz sofort, sondern es stellte sich auch wie bei allen Kranken ein allgemein warmer, recht übermässiger Schweiss ein, und damit wichen die schauderhaften Zufälle von Stunde zu Stunde, so dass alle vier Kranken in einer Zeit von vier Tagen vollkommen hergestellt waren, wobei zu bemerken ist, dass auch dem 4- und 2jährigen Kinde kleine Gaben von Opium in einer Auflösung des gereinigten Salpeters in Wasser mit einem süssen Zusatze bei den krampfhaften Anfällen verabreicht wurden.

Mehrere Menschen gingen dabei herum, klagten über Schwere in den Füssen, Schwindel im Kopfe, heftigen Wadenkrampf, bekamen daher zuweilen ein so gewaltiges Zusammenziehen der Bauchmuskeln, dass der ganze Unterleib nach dem Rückgrath zu zusammengedrückt wurde, und man sich des Schreiens und Herumwälzens auf der Erde nicht enthalten konnte. Am schlimmsten schienen mir diese Zufälle anzugreifen, wenn der Krampf sich so äusserte, dass der ganze Unterleib aus mehreren harten Kugeln zu bestehen schien, welchen Fall ich aber nur einmal bei einem jungen Bauer von 24 Jahren sah.

Hier fing der Zustand mit Raserei und hirnentzündlichen Zufällen an, die durch das Blutlassen beseitigt werden mussten, worauf das häufige Kriebeln, Brennen und Laufen unter der Haut, als marschirten Würmer hin und her, an Händen und Füssen, Wadenkrämpfe, der gedachte Unterleibskrampf und

ein Taubheitsgefühl in der Haut folgte, und den Beschluss ein entzündliches Unterleibsleiden machte, wobei wieder Blut entzogen werden musste. Alle diese Kranken gingen jedoch nach den Anfällen, äusserlich gesund scheinend, herum, und es kam zuweilen ganze Tage lang zu keinem Krampfausbruche. Das Kriebeln und Brennen in der Haut, sammt dem Taubheitsgefühle, dauerte aber immer fort, und verrieth den Feind, er mochte bald diese, bald jene Larve vorhaben. Zuweilen schlief auch ein oder der andere Arm ganz ein. Manchmal fanden Gefühle Statt, die der Kranke durchaus mit Worten nicht zu schildern wusste. In diesen Formen war das Leiden immer mehr chronisch, und liess sich nicht so schnell beseitigen, als in der erst gedachten.

Die Behandlung dieser Krankheit litt keine gewisse Norm, sondern bloss das Verfahren nach allgemeinen therapeutischen Grundsätzen. Ein Sterbefall davon kam mir nicht vor.

Uebrigens habe ich dabei noch folgende Bemerkungen gemacht:

a) Das Mutterkorn äussert nur da seine schädliche Wirkung, wo es in grosser Menge unter dem Korn ist, und mitgemahlen verbraucht wird.

b) Es verliert seine schädliche Kraft grösstentheils, wenn nicht gar ganz, wenn die Roggengarbe einige Zeit in der Scheuer fest eingetastet gelegen, dort abgeschwitzt, und so eine Art Fermentation überstanden hat, bevor das Ausdreschen erfolgt.

c) Nur ein wiederholter anhaltender Genuss des Mehles oder Brodes, was viel Mutterkornstoff enthält, bringt auffallend schädliche Wirkungen und die Kriebelkrankheit selbst bei Menschen hervor.

d) Junge Körper sind der üblen Einwirkung des Mutterkorns mehr ausgesetzt als ältere.

Anfangs leisteten Brechmittel, später flüchtige Reizmittel Mineral-Säuren und Reiben der Hände und Füsse mit warmem Essig gute Dienste.

In der Epidemie der Kriebelkrankheit, welche Dr. Burdach in Casper's Wochenschrift, 1834, No. 45, S. 724

beschreibt, leisteten ebenfalls wiederholte Brechmittel aus *Ipecacuanha* und Abführungen aus *Senna*, die nachherige Anwendung des *Liquor Ammonii acetici*, und das Trinken eines mit Essig gesäuerten Wassers sehr viel, und hoben die Krankheit, die sich vorzüglich durch Krämpfe, bleibende Verkrümmungen, so wie durch Ameisenkriechen in den Fingern und Zehen kund gab.

In Richter's Bibl. IV. S. 717 ist ein Beispiel eines Brandes bei der Kriebelkrankheit in einem vierzehnjährigen Knaben erzählt, der sich von der Zehe des rechten Fusses bis zum Hüftgelenk verbreitete, und hier wurde der ganze Schenkel abgestossen. Links stieg er bis zum grossen Rollhügel, stiess sich auch hier ab, aber der Knabe lebte nachher nur mehr zehn Tage und starb am Fieber.

B. Die phlegmonöse Entzündung der Haut.

S. Cooper's Handbuch der Chirurgie, II. Band, schliesst mit folgenden Worten: »Man muss in der That zugeben, dass die Entzündung einer Haut von der eines Muskels höchst verschieden sei, und beide wieder von der der allgemeinen Bedeckungen abweichen, und wir müssen den Einfluss des Baues eines Theiles auf dessen Entzündung in Anschlag bringen. Allein wie können wir bestimmen, ob die Schlagadern allein, oder die Blutadern ausschliessend entzündet sind? Ist diese Unterscheidung möglich? Es steht zu hoffen, dass, wenn sie nicht immer möglich sei, sie doch einst durch den Fleiss, wenigstens in einigen Fällen unterschieden werden könne.»

Mit diesen Worten des englischen Chirurgen will ich nur andeuten, dass der Unterschied der Entzündungen nach ihrem Sitze, von mehreren Aerzten ausser Deutschland und Frankreich für wichtig und berücksichtigungswerth gehalten wurde.

Die Haut kann von Phlegmone und Rothlauf ergriffen werden, und die von diesen beiden Entzündungsarten S. 5 angegebenen Zeichen gelten vorzüglich von der Entzündung der Haut.

Die phlegmonöse Entzündung der Haut, von welcher noch

immer die Rede ist, spricht sich durch mehr weniger gesättigte Röthe, Hitze, Schmerz und eine geringe Geschwulst aus.

Die Entzündungen der Haut entstehen von den verschiedensten mechanisch und chemisch wirkenden Ursachen, und gehen, ohne dass es jedesmal in Voraus zu bestimmen wäre, in Zertheilung, Eiterung, in Geschwür oder Brand über.

Alles was in Bezug auf die Ausgänge der Entzündung im Zellgewebe gesagt wurde, gilt vorzugsweise von der Entzündung in der Haut und die Zeichen, die uns den wahrscheinlichen Ausgang vermuthen lassen, sind bei dieser Entzündung am deutlichsten.

Wenn Zertheilung oder Eiterung zu hoffen steht, ist S. 16 gesagt worden. Je mehr eine Entzündung in der Haut gesättigt, roth und genau umschrieben ist, oder genau bestimmte Grenzen zeigt, und je weniger schmerzhaft sie ist, desto eher nimmt sie den Ausgang in Geschwür, und auch je blasser roth und zugleich schmerzhafter sie ist, desto eher erfolgt Geschwür. Brand lassen befürchten: grosse Heftigkeit, rascher Verlauf, grosse Spannung und Trockenheit der Hautentzündung.

Die Ausgänge der Hautentzündung in Wucherungen, Auswüchse, Verwachsungen und eigene Entartungen, sind bedingt von der Ursache der Entzündung, von dem Zustande des ganzen Körpers, von der Stelle der Haut und den besondern Verhältnissen; daher über diese Ausgänge nur bei den Entzündungen einzelner Körperstellen gehandelt werden kann.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen günstig, denn wenn auch im schlimmsten Falle die Entzündung in Brand übergeht, und nicht ein grosser Theil der Haut zerstört wird, so kann das Leben doch erhalten werden. Siehe den Fall von Siess, S. 356, erwähnt.

Die Behandlung einer phlegmonösen Entzündung; in der Absicht sie zu zertheilen, sei mässig kühlend und ableitend, vorzüglich durch den Darmkanal, weil die Haut mit den Darmkanal im Gegensatze steht, je grösser der Blutzufluss zur Haut ist, desto geringer ist er zum Darmkanal. Geht eine Entzündung der Haut in Eiterung, Geschwür oder Brand über, so

fordert sie die bei diesen Ausgängen der Entzündung im Zellgewebe angegebene Behandlung, und die daselbst angeführten Mittel.

Die mehr oder weniger ausgebreiteten phlegmonösen Entzündungen der Haut, welche man die Hautausschläge nennt, werden sämmtlich in den medizinischen Werken, in der Chirurgie aber nur die Erfrierungen und Verbrennungen abgehandelt.

Unter allen Entzündungen der Haut fällt die der Vorhaut vorzugsweise dem Wundarzte zur Behandlung anheim.

Die Entzündung der Vorhaut.

Die Entzündung der Vorhaut ist entweder über die ganze innere Fläche oder das innere Blatt und über die Eichel ausgebreitet, und heisst Eicheltripper, oder sie beschränkt sich auf einzelne Stellen; von der Letzten ist schon Seite 174 gehandelt worden, je nachdem sie von einem besonderen Gifte, oder von verschiedenen andern Ursachen entstanden war.

Der Eicheltripper ist mit einem juckenden, brennenden Schmerze verbunden, der immer mit Absonderung einer gelblichen Feuchtigkeit endet, welche bei längerem Aufenthalte unter der Vorhaut scharf und ätzend wird, und die Entzündung weiter verbreitet.

Anlage dazu gibt eine lange und enge Vorhaut bei jungen blonden Männern.

Ursachen sind: das im gesunden Zustande an dem innern Blatt der Vorhaut abgesonderte Schmier, wenn es im heissen Sommertagen nicht abgewaschen, sondern daselbst scharf und ranzig wird, und das Glied nicht abgewaschen und rein gehalten wird, starkes Erhitzen des Körpers bei dem Reiten und Gehen, zu lange fortgesetzter Beischlaf, besonders mit unreinen Personen, oder mit solchen, welche so eben die Reinigung bekommen oder verlieren sollen, oder welche die Reinigung oder den Kindbettfluss noch haben.

Zuweilen wird diese Entzündung durch scharfe Mittel künstlich erregt.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen günstig; doch habe ich schon eine solche Entzündung mit Brand enden gesehen.

Die Behandlung besteht in dem Baden und Waschen der Eichel und dem Zurückhalten der Vorhaut, dass die entzündete Fläche an der Luft aktrocknen könne. Diess geschehe drei- bis viermal täglich, und in den meisten Fällen erfolgt Heilung. Ist die Entzündung bedeutend, so sind ausser den lauen Bädern des Gliedes, Einspritzungen von *Decocto Althäae*, Kalkwasser mit Bleiessig oder mit Zinkauflösung, sehr zu empfehlen. Innerlich reicht man ein Abführmittel, gebietet dem Kranken Ruhe, und verordnet ihm karge Diät und mildes Getränk.

Zu dieser Entzündung gesellt sich, wenn die Vorhaut eng, die Unreinigkeit gross, und die Hitze stark ist, eine Verengerung der Vorhaut (*Phymosis*), welche die Reinhaltung erschwert, und durch kühle, selbst kalte bleiessighaltige Bäder zuweilen nicht geheilt wird, sondern zu Einschnitten in dieselbe zwingt, damit die Entzündung unter derselben desto besser behandelt werden könne.

Zuweilen wird die bereits enge Vorhaut hinter die Eichel gebracht, und zieht sich zusammen (*Paraphymosis*), und fordert kalte Ueberschläge mit Bleiessig, Zusammendrücken des Gliedes mit einer Compresse, und einer darüber von der Eichel rückwärts angelegten Binde in sich halbdeckenden Gängen wiederholt angelegt, und immer mit Bleiwasser befeuchtet.

Die Operation der *Phymosis* und *Paraphymosis*, siehe unter meinen Operationen, S. 362.

Entzündung der Vorhaut und der Eichel, im Schuljahr $18\frac{33}{34}$, No. 35.

Mathias W....r, Bedienter, aus Wien gebürtig, 21 Jahre alt, ledig, von starker Körperbeschaffenheit, wurde in seiner Jugend mit gutem Erfolge geimpft, und erfreute sich

stets einer dauernden Gesundheit. Vierzehn Tage nach einem verübten Beischlaf verspürte er ein juckendes, sich über die ganze Eichel verbreitendes Gefühl mit gleichzeitiger geringer Röthung und Anschwellung der Harnröhrenmündung, welche Krankheitserscheinungen, in dem fernern Verlaufe bedeutend gesteigert den Kranken zur Aufnahme auf die chirurg. Klinik bestimmten, wo nach gepflogener Untersuchung der Geschlechtstheile sich folgender Zustand darbot: die Eichel so wie die Vorhaut stark geröthet, angeschwollen, schmerzhaft, zwischen dieser und jener eine ziemlich grosse Menge eines eiterähnlichen, scharfriechenden Schleimes. Die Vorhaut ödematös angeschwollen, schmerzhaft, die Eichel nur unvollkommen bedeckend, diese etwas hervorstehend, die Mündung der Harnröhre geröthet und aufgewulstet ohne Ausfluss aus derselben.

Diese Krankheit wurde als eine Entzündung der Eichel und Vorhaut erkannt und die Behandlung durch Beobachtung der grössten Reinlichkeit mittelst lauwarmer Bäder des Gliedes, um den angesammelten Schleim dadurch zu entfernen, durch Zurückhaltung der Vorhaut hinter der Eichel, und Hineinlegen von in *Aqua Goulardi* getauchter Charpie, nebst öftern zwischen der Eichel und Vorhaut aus gleichen Theilen Kalk- und Bleiwasser bereiteten Einspritzungen und Unterstützung des Gliedes so vortheilhaft eingeleitet, dass die Heilung nach zehn Tagen unter allmälicher Abnahme von Schmerz, Röthe, Geschwulst und Verminderung der Absonderung vollkommen erfolgt war.

Entzündung der Vorhaut, $18\frac{29}{30}$, No. 105.

Ein Soldat von 30 Jahren fühlte den Tag nach einem Beischlafe Schmerz in der Eichel, sah sie roth und geschwollen, und konnte die hinter ihr zusammengezogene Vorhaut nicht darüber hervorziehen.

Am vierten und fünften Tag, bis zu welchem die Einschnürung der Eichel zunahm, machte er kalte Ueberschläge über das Glied, wodurch die Schmerzen etwas gemildert, die Geschwulst aber vermehrt wurde.

Am sechsten Tage riss die Vorhaut ein, und am achten Tage suchte er Hülfe im Spital, und liess die Eichel roth und geschwollen, die Vorhaut dahinter sehr zusammengezogen, heiss und wassersüchtig geschwollen bemerken.

Es wurde die Vorhaut in der Mitte des Bändchens eingeschnitten, und durch kalte Ueberschläge die entzündliche Geschwulst zertheilt.

Nach einigen Stunden trat eine bedeutende Blutung ein, die aber bald gestillt wurde, der letzte Theil der Entzündung wurde mit *Aqua Goulardi* zertheilt.

Ueber eine nach einer Gastritis eingetretene phlegmonöse Entzündung der Vorhaut hat Dr. Dogny, in Froriep's Notizen, Band 31, Seite 144 eine interessante Beobachtung bekannt gemacht. Leclerc, Regiments-Fourier, ein junger Mann von nur wenig sanguinischem Temperamente, zerbrach das Schlüsselbein, jedoch ohne alle pathologische Complication, und wurde dann kurz nachher von einer acuten Gastritis befallen, welche durch zwanzig Blutegel auf die Oberbauchgegend und durch erweichende Umschläge und dergleichen bekämpft wurde. Nach vier Tagen verschwanden die gastrischen Symptome, und nun zeigte sich eine beträchtliche pflegmonöse Entzündung an der Ruthe.

Es stellte sich wieder Fieber ein, und eine Anzahl Blutegel an diesen Theil gelegt, bewirkte keine Besserung.

Am dritten Tage dieser Phlegmone erschien ein Brandschorf am hintern Theil der Vorhaut, in der Gegend der Wurzel der Eichel. Dem Abfallen des Schorfes, welches in der Nacht Statt hatte, folgte eine beträchtliche Blutung, welche nicht eher aufhörte, als bis man Charpie mit Essigsäure befeuchtet auf den Wundrand legte, und mit einer, einige Stunden lang fortgesetzten leichten Compression fest hielt. Die Hämorrhagie erschien nicht wieder. Die Vorhaut aber war so zerstört, dass sie ganz weggenommen werden musste. Der Kranke schätzte die Quantität Blut, welche er verlor, auf zwei Nössel (*Journ. univ. et hebd. Juillet 1831, p. 56*).

C. Die Entzündung der Schleimhäute, oder die katarrhalische Entzündung.

Die Schleimhäute können auch phlegmonös sich entzünden, z. B. von traumatischen und chemischen Ursachen, auch kann eine katarrhalische Entzündung gesteigert und phlegmonös werden, und den Ausgang wie eine phlegmonöse Entzündung nehmen, doch ist diess seltener der Fall.

Diese Entzündung hat wenig Geschwulst, eine helle Röthe, aber ein sehr ausgebildetes Gefässnetz, und im Allgemeinen geringen Schmerz.

Sie entsteht von mechanischen und chemischen Einwirkungen, von zu kalter und warmer Luft, und andern Trägern der Kälte und Wärme, von dem schnellen Wechsel der kalten mit heisser Luft, von Zugluft, und der dabei unterdrückten Hautausdünstung, und von scharfen Dünsten und Flüssigkeiten; nimmt gewöhnlich eine grosse Strecke ein, ist nur im ersten Entstehen zertheilbar, endet meistens mit Absonderung eines eiterigen Schleimes, die bald länger bald kürzer dauert, sich auf die geringste Veranlassung wiederholt, und zuweilen mit Wucherung und Bildung von Verengerungen, Verwachsungen, Auswüchsen oder Geschwüren endet, welche Ausgänge hier nicht weiter beachtet werden können.

Hat die katarrhalische Entzündung einen hohen Grad erreicht, so wird sie der phlegmonösen ähnlich, und sondert nicht mehr reinen, sondern eiterartigen Schleim, oder gerinnbare Lymphe oder Eiter ab. Ist sie sehr ausgebreitet, so kann der grosse Schleimverlust Zehrfieber bedingen und den Tod herbeiführen.

Leidet der Kranke an einer Ursache des Geschwürzustandes, so nimmt sie den Ausgang in Geschwür; den in Brand nimmt die katarrhalische Entzündung nur unter gewissen Bedingungen und nach bestimmten Ursachen. Siehe die medizinischen Werke.

Die Vorhersage ist ziemlich günstig, denn die meisten Tripper heilen von selbst, doch entstehen zuweilen aus der besonderen, im Voraus unerkennbaren Anlage in einigen Kranken und

insbesondere in einigen Schleimhäuten, die oben genannten Nachkrankheiten, und bedingen ein sieches Leben und den Tod.

Die Behandlung der katarrhalischen Entzündung kann nicht mit specifischen Mitteln bewerkstelligt werden, sondern gründet sich auf den, diesen Entzündungen eigenthümlichen Verlauf, welcher wohl erleichtert und etwas beschleunigt, aber nicht nach Belieben abgekürzt werden kann.

Die Behandlung sei daher mässig kühlend, die Hautausdünstung durch gleichförmige, nicht heisse Bedeckung einleitend, damit die Entzündung bald den Ausgang in Schleimabsonderung nehme, und diese bei Vermeidung jeder Misshandlung durch die Natur allein, unter allmälicher Abnahme der Entzündung bald aufhöre.

Oertlich sei die Behandlung bähend und erweichend. Zum Getränk sind schleimige Absüde und Emulsionen zu empfehlen.

Im Anfange lässt sich diese Entzündung zuweilen durch zusammenziehende und kalte Mittel zertheilen, ohne in Schleimabsonderung überzugehen, meistens aber macht sie ihren Verlauf, und zwar mehr oder weniger langsam, nimmt den Ausgang in Schleimabsonderung, die nun vollends an keine Zeit gebunden ist, und nicht selten Monate, Jahre, auch lebenslänglich andauert. Um eine chronisch gewordene Schleimabsonderung aufzuheben, ist eine bähende und erweichende Behandlung nicht hinreichend, sondern man muss zu ableitenden Hautreizen, zu Fontanellen und dergleichen greifen, oder man muss, wenn die Schleimabsonderung ohne Entzündung noch besteht, zu entzündungmachenden Mitteln schreiten, um die Stelle in grössere Thätigkeit zu bringen.

Bei der Behandlung dieser und aller Entzündungen, muss auf die Ursache, die Entstehungsweise und den Sitz derselben, Rücksicht genommen werden.

Das Nähere findet sich in der speciellen Therapie der innern Krankheiten.

Von den katarrhalischen Entzündungen, welche dem Wundarzte häufiger als dem Arzte zur Behandlung zufallen, sind die der Harnröhre und des Mastdarms die gewöhnlichsten.

1. Die katarrhalische Entzündung der Harnröhre, oder der Tripper.

Diese Entzündung beginnt mit einem juckenden, brennenden Gefühl an der Mündung der Eichel mit einer leichten Röthe und Geschwulst der Mündung der Harnröhre; bald wird das Uriniren öfters nothwendig, und ist vom brennenden Schmerze in der ganzen Harnröhre, vorzüglich aber in der schiffförmigen Grube unter der Eichel begleitet; es stellen sich häufige und schmerzhafte Erectionen ein, und es zeigt sich ein dünner, heller, später gelblicher Ausfluss aus der Harnröhre, dieser dauert kürzere oder längere Zeit, und wird endlich gelb, dick, zähe, zieht sich in Fäden, und hört endlich in vier- bis sechs Wochen ganz auf; das wäre ungefähr ein schwaches Bild vom Tripper im gelindesten Verlaufe von einer einfachen Ursache in einem gesunden Subjecte, das unter günstigen Verhältnissen durch Nichts den Krankheitsverlauf stört.

Diese Entzündung ist im leichtern ohne, im höhern Grade mit Fieber verbunden, und steigt selbst bis zu sehr hohen Graden, so dass ein sehr schmerzhaftes Harnen, und eine Krümmung des Gliedes entsteht (*Chorda*); zuweilen steigt sie selbst so sehr, dass die Schleimabsonderung aufhört, = trockener Tripper, oder sie verbreitet sich bis zu den schwammigen Körpern, oder bis zur Blase.

Ursachen. Junges Bier, welches viel Kohlensäure entwickelt, Beischlaf kurz vor, während oder nach der Reinigung (wie schon Richter in seiner Bibl. 10. S. 508 spricht) bei unreiner Scheide, bei dem Kindbettfluss (wie Froriep in seinen Notizen, Band 31, S. 128 erzählt, dass ein Mann sich durch den Beischlaf den Tripper, ein anderer Geschwüre zugezogen habe), Steinchen in der Harnröhre, Einführen von fremden Körpern aus Muthwille, oder Kerzen (*Bougies*), um Verengerungen auszudehnen, der Genuss von unreifem Obst, der Tripperschleim in der Scheide, und das venerische Gift von einem Chancre.

Einige behaupten, dass dasselbe venerische Gift, welches in der Harnröhre einen Tripper erregt, und zwar desswegen, weil diese mit einer Schleimhaut überzogen ist, einen Chancre bilde, wenn es auf die Eichel kommt, und diess darum, weil diess keine Schleimhaut ist. Dass von einer Uebertragung einer gichtischen Entzündung auf die Harnröhre auch ein Tripper entstehen könne, wird das unten angeführte Beispiel lehren.

Einen Tripper, der von Ansteckung durch Beischlaf entstanden ist, kann man von einem andern nicht unterscheiden, selbst wenn der Beischlaf als Ursache angegeben wird.

Prognose. Je heftiger der Tripper, desto schwerer ist er zu heilen, je mehr er vernachlässigt wird, desto hartnäckiger dauert er; doch liegt die meiste Gefahr in dessen Folgen, in seiner Unterdrückung und Misshandlung.

Die Behandlung eines Trippers besteht in der Entfernung der fremden, reizenden Körper, Steinchen, Darmsaiten, u. s. w., Reinhaltung des Gliedes, Vermeidung jeder mechanischen Beleidigung, und aller chemisch reizenden Dinge. Die ferneren Anzeigen gründen sich auf den nothwendigen Verlauf der katarrhalischen Entzündungen, welche nämlich bis auf einen gewissen Grad steigen, und allmälich wieder abnehmen und mit dem Aufhören von Schleimabsonderung auch verschwinden.

Um diesen Verlauf zu beschleunigen und zu erleichtern, ist daher vorzüglich eine strenge Ruhe des Körpers in mässiger Wärme sehr zuträglich. Um den Kranken zu schwächen, und dadurch die Entzündung zu vermindern, und um abzuleiten, reicht man ein Abführmittel, anfangs von einem Mittelsalze, dann von Ricinusöhl, und wiederholt es von zwei bis zwei Tagen, gestattet nur wenige Speisen, und zwar bloss Suppen, süsses Gemüse, gedünstetes Obst, Milch und zarte Mehlspeisen; untersagt, hartes, gesalzenes, geräuchertes, gepökeltes Fleisch, Kraut, gewürzte Speisen aller Art, untersagt Wein und Bier auf das Strengste, und verordnet viel mildes Getränk, Mandelmilch, Leinsamen und Gerstenabsud, Molken, Brotwasser. Bei dem Tripper ist sehr schädlich: vieles Stehen, Gehen, Reiten, der Beischlaf, heisse Betten, Zugluft

und Wind auf offenen Retiraden, viele Nahrung, besonders sehr gewürzte und schwer verdauliche, gährende, saure, geistige Getränke und Stuhlverhaltung.

Von den Arzneimitteln wirken geradezu gegen den Tripper keine, die man innerlich reicht, als: Krebsaugen, Bittererde mit Zucker und etwas *Rheum*, *Manna*, *Gramen.*, *Tamarinden*, *Crem. Tartar.* wirken schwächend und ableitend.

Oertlich lässt man das Glied in Eibischabsud oder Milch, täglich zwei bis dreimal baden und sanft abtrocknen, und hält es aufwärts warm verwahrt und unterstützt den Hodensack mit einem Tragbeutel.

Bei Weibern, bei denen diese Entzündung die Harnröhre und die Scheide ergreift, verordnet man innerlich und örtlich dieselben Mittel, und lässt zwei bis viermal täglich ein örtliches Bad nehmen. Sind die brennenden Schmerzen und die Entzündung heftig, so setzt man einige Blutegel an den Schamberg, an das Mittelfleisch, und macht anfangs kalte Ueberschläge, schleimige Bähungen der Theile, reicht innerlich Calomel und viel öhlige schleimige Getränke.

Sind die Erectionen und die Spannung des Gliedes sehr schmerzhaft, so setzt man dem Getränk Kampher gr. j auf ein Pfund zu, gibt *Pulv. Dover.* und Klystiere mit $\frac{1}{4}$ gr. Opium, und macht erweichende Umschläge mit *Pulv. Herb. Hyosc.* oder *Capitum Papaveris.*

Eine Blutung aus dem sehr gespannten Gliede darf man nur dann stillen, wenn sie bedeutend wird, denn sie schafft Erleichterung. Im Nothfalle führt man einen Catheder ein, und bindet das Glied darüber etwas zusammen. Durch kalte Ueberschläge gegen die Blutung angewandt, würde die schleimabsondernde Entzündung leicht unterdrückt werden, und ein anderes Organ, vielleicht die Blase befallen.

Ist der Schleimausfluss im Verlaufe des Trippers dick geworden, so beginnt die Heilung; nimmt nun auch die Menge ab, so kann man leichte austrocknende Einspritzungen von *Aqua Goulardi attenuata* und verdünnten Weingeist mit *Laudanum* versuchen ein bis zweimal des Tages, und wenn man

bemerkt, dass der Schleim dicker und weniger wird, auch fortsetzen.

Eine Entzündung der Harnröhre jeder Art kann zu Verengerungen führen, sie mag mit Mitteln welcher Art immer behandelt werden, und die Furcht vor den Bleimitteln ist, wenn nicht ungegründet, doch gewiss zu gross.

Zur Unzeit, nämlich entweder bei heftiger Entzündung, oder bei reichlichem Schleimabfluss ist ihre Anwendung nachtheilig, folglich untersagt.

Besteht noch eine bedeutende Entzündung in der Harnröhre mit Schleimausfluss, so muss die gegen den Tripper angegebene Behandlung und besonders die ableitende Methode lange fortgesetzt werden. Sehr oft macht ein Tripper Miene zur Heilung, und wird wieder schlechter, daher das tägliche Verhalten sehr strenge anzuordnen und zu beobachten ist. Ist der Ausfluss wässerig, die Entzündung und die Schmerzen gering, so kann man kalte Waschungen versuchen oder eine verdünnte Auflösung von *Sulfas Zinci*, *Ammonium*, *Aqua Laurocerasi* mit Opium einspritzen. Man gibt auch innerlich Copaivabalsam tropfenweis in steigender Gabe, eben so *Pulv. Piperis Cubebar*. Waschungen mit frischem Wasser, mit aromatischem Weinessig und *Ammonium* öfters wiederholt, China, Eisen und bitter aromatische Mittel dienen bei chronischen Trippern in schlaffen Gliedern sehr viel zur Heilung. Blasenpflaster auf den Verlauf der Harnröhre sollen sehr gute Dienste leisten. Auch eine Sublimatauflösung eingespritzt und von Zeit zu Zeit verstärkt, hat Heilung bewirkt.

Lawrence lobt zehn Gran Höllenstein in einer Unze Rosenwasser einzuspritzen; und auf ein- bis zweimal soll der Tripper geheilt werden.

Ein sicheres Mittel den Tripper zu heilen ist, nach Entleerung des Mastdarms, ein Klystier aus einer halben Unze Copaivabalsam, eben so viel Wasser und einige Unzen eines schleimigen Decocts in den After einzuspritzen, und das drei Abende nach einander zu wiederholen. Med. Zeitscb. des Ausl. 1833, No. 54. S. 16.

Pittschaft rühmt folgendes Mittel gegen den Tripper als sicher und zuverlässig. Hufeland's Journal 1833. Mai Seite 117.

Rp. *Aquae Menth. piper. uncias IV*
Terebinthinae Venetae scr. 1 — dr. β
Muc. gg. arab. q. s. ut fiat
Emulsio cui adde
Aq. Amygdal. amar. dr. 1β
Syrupi simplicis unciam β

M. D. Sg. Alle Stund einen Esslöffel voll.

In Empfindlichen nimmt man statt *Aqua Menthae* ein Infusum aus *dr. β Herb. Hyosc.* auf sechs Unzen.

In Scrophulösen *Infus. Herbae Cicutae ex scrup. uno pro unciis quatuor.*

Statt mehrerer minder wichtiger Beispiele führe ich folgende an:

Katarrhalische Entzündung der Harnröhre mit einem Abscess am Gliede verbunden. Schuljahr $18\frac{29}{30}$, No. 127.

N. N., 23 Jahre alt, ledig, lebte, eine Blenorrhoe, die er vor zwei Jahren einem verdächtigen Beischlafe zufolge erhielt, bis zum Anfange gegenwärtiger Krankheit stets gesund. Drei Tage gleichfalls nach einem verübten Coitus fühlte der Patient einen öftern Drang zum Harnen und brennende Schmerzen dabei; zugleich bemerkte er einen geringen Ausfluss einer serösen Flüssigkeit aus der Harnröhre, nebst Röthung und Anschwellung der Harnröhrenmündung. Acht Tage seit dem Entstehen dieses Krankseins bei allmälicher Steigerung der genannten Erscheinungen, bildete sich an der untern Seite des männlichen Gliedes eine schmerzhafte Geschwulst, von der Grösse einer Mandel, die an Grösse immer zunehmend im Vereine der übrigen noch vorhandenen Krankheitssymptome den Kranken ärztliche Hülfe auf der chirurg. Klinik zu suchen bestimmten. Dort aufgenommen, zeigte die Untersuchung an einem kräftigen Individuum

eine entzündliche Röthung und Anwulstung der Harnröhrenmündung, Ausfluss eines milchrahmartigen Secretums aus der Harnröhre, Kitzel in der schifförmigen Grube, Brennen beim Durchgang des Harns; ferner eine schwappende undeutlich begrenzte Geschwulst an der untern Seite des männlichen Gliedes.

Die Heilung dieser als Harnröhren-Tripper, verbunden mit einem Abscesse am männlichen Gliede sich darstellenden Krankheit, wurde durch die Anordnung einer kargen, reizlosen Diät, und dem Gebrauche von schleimigen Getränken, nebst strenger Ruhe im Bette, Unterstützung des Gliedes und erweichende Breiumschläge auf die schwappende Geschwulst eingeleitet, und nach allmälich verminderten und endlich ganz aufgehobenem Schleimausflusse, die bis zur Grösse eines Taubeneies angewachsene Eitergeschwulst mittelst eines Lanzettenstiches geöffnet, so dass nach Entleerung eines eine halbe Unze betragenden, mit Blut gemengten Eiters, bei dem Fortgebrauche erwähnter Ueberschläge, nach siebzehn Tagen der Behandlung vollkommene Heilung erfolgte.

Beispiel eines Trippers, als Uebertragung einer gichtischen Entzündung.

Richter's Bibl. Bd. 11. S. 438.

Der Kranke war aus einer gichtischen Familie und hatte schon oft gichtische Zufälle gehabt. Einst als er einen Anfall von Podagra hatte, verschwand der Schmerz in der Fusszehe plötzlich und ohne irgend einen Anlass, und unmittelbar darauf stellte sich ein Tripperfluss mit allen bei einem wirklich venerischen Tripper gewöhnlichen Zufällen ein. Ein unvernünftiger Arzt bestand ungeachtet aller Versicherungen des Kranken, dass er sich keinen Vorwurf zu machen habe, darauf, die Quecksilbersalbe einzureiben; aber schon bei der vierten Friction verschwand der Tripper mit allen seinen Zufällen plötzlich, und das Podagra kam wieder, und endigte sich auf die gewöhnliche Art.

Nach einem dreimonatlichen Wohlbefinden, bekam der

Kranke wieder einen Anfall von Podagra, aber nach einigen Tagen wieder eine freiwillige Metastase nach der Harnröhre. Diessmal fragte er den Verfasser um Rath, und dieser befreite ihn, nachdem er verschiedene Mittel fruchtlos angewandt hatte, endlich durch ein Blasenpflaster von dieser lästigen Metastase?

Nur wenige Tripper verlaufen ohne üble Zufälle. Die gewöhnlichsten Zufälle davon sind:

Entzündung der Vorhaut,

von dem Ausfluss, welche vorzugsweise Reinlichkeit und öfteres Baden des Gliedes erfordert.

Entzündung der Leistendrüsen,

welche aber meistens unter sorgfältiger Bähung des Gliedes, nach einigen Blutegeln und unter einer Bedeckung mit Klebepflaster sich zertheilt. Siehe unten die Entzündung der Drüsen.

Entzündung des einen oder des andern Hodens.

Die Entzündung eines Hodens entsteht bei einem Tripper auf zweierlei Art, durch Verbreitung oder Mittheilung der Entzündung aus Mitleidenschaft und durch Uebertragung derselben zum Hoden. Letztere Entstehungsweise ist weit seltener als jene.

Die erste erfolgt, wenn der Hoden am Samenstrang hinabhängt oder gedrückt, oder abgekühlt wird, oder wenn die Entzündung in der Harnröhre hoch gesteigert wird.

Die Behandlung besteht in sorgfältiger Bähung des Gliedes und des unterstützten Hodens, mit feuchten erweichenden Breiumschlägen, welche so breit sein sollen, dass sie die Geschlechtstheile ganz bedecken. Siehe die Entzündung der Drüsen.

Nur bei sehr bedeutender Entzündung dieser Art, und bei Uebertragung derselben auf den Hoden, dürfte man kalte Umschläge auf die Hoden und erweichende auf das Glied machen.

Tripper mit Entzündung der Hoden und Leistendrüsen, im Schuljahre $18\frac{28}{29}$ behandelt. No. 42.

N. N. 37 Jahre alt, ledig, stets gesund, verspürte bald nach einem gepflogenen Beischlafe ein juckendes ungewohntes

Gefühl um die Mündung der Harnröhre, das später brennend wurde, und sich mit einem öftern Drange zum Harnen und Ausfluss eines weiss gelblichen, eiterähnlichen in grosser Menge abgesonderten Schleimes aus der Harnröhre verband.

Auf Anordnung eines Arztes in Gebrauch gezogene, säuerlich schmeckende Pulver minderten zwar diese Krankheitserscheinungen, es entstanden jedoch kurz darauf deutliche Fieberbewegungen mit heftigen Schmerzen des rechten Hodens, welcher Umstand den Kranken ärztliche Hülfe auf der chir. Klinik zu suchen nöthigte.

Die Untersuchung zeigte an dem wohlgenährten Individuum die Mündung der Harnröhre geröthet, durch sanften Fingerdruck eine weissgelbliche eiterähnliche Flüssigkeit in ziemlich grosser Menge aus der Harnröhre hervortreten, das Harnen ist schmerzhaft mit einem öftern Drange dazu, die Haut des Hodensackes der rechten Seite gespannt, dunkelroth glänzend, heiss, der rechte Hoden bedeutend geschwollen, schwer, heftig schmerzend, die Drüsen der rechten Leistengegend angeschwollen, bei der Berührung schmerzend, die Hautwärme im Allgemeinen erhöht und der Puls beschleunigt.

Um die Zertheilung dieser Entzündung zu bewirken, wurde anfangs eine ruhige Lage im Bette, Unterstützung des Hodensackes, strenge Diät, ein Abführmittel und Mandelmilch zum Getränke verordnet, später aber, da die Schmerzen des Hodens noch an Heftigkeit zunahmen, acht Stück Blutegeln an die innere Fläche des rechten Oberschenkels gesetzt, die Nachblutung durch zwei Stunden unterhalten, und der Emulsion *Nitrum* beigegeben.

Die auf die Anwendung letzt genannter Mittel erfolgte Verminderung aller Krankheitserscheinungen auf einen mässigen Grad, bestimmte uns, da die Entzündung des Hodens doch noch fort bestand, nochmals zur Anwendung von acht Stück Blutegeln im Verlaufe des Samenstranges, und zum Gebrauch von Plummerischen Pulver. Es erfolgte wieder Nachlass der Schmerzen und Abnahme der Hodengeschwulst, daher nun erweichende Breiumschläge mit *Pulv. Herbae Cicute* und *Cap. Pap. albi* auf den Hodensack gemacht, leichte Abführmittel

fortgegeben und da schon an einer Stelle Schwappung vorhanden war, um die Aufsaugung nach Möglichkeit zu steigern, Einreibungen von *Ung. Hydrarg. comm.* an der innern Seite beider Oberschenkel verordnet wurde.

Unter dieser Behandlung wurde der Ausfluss aus der Harnröhre immer geringer, der Drang zum Uriniren immer seltener, die Geschwulst und Schmerzhaftigkeit des Hodens kleiner, die schwappende Stelle undeutlicher, und das Allgemeinbefinden besser, daher aller Arzneigebrauch beseitigt, und nur noch karge Diät, Ruhe im Bette, und warme Einhüllung des Hodensackes verordnet wurde, bis am 26. Tage der Behandlung vollkommene Heilung erfolgte.

Mittheilung oder Verbreitung der Entzündung zu der Blase.

Man erkennt dieses an dem Steigen und Verbreiten der Schmerzen bis zum Blasenhals und dem verminderten Ausfluss des Schleims.

Die örtliche Behandlung besteht darin, dass man einige Blutegel an das Mittelfleisch setzt, warme Bähungen des Gliedes macht, um den Schleimfluss wieder einzuleiten und einige erweichende Klystiere gibt.

Die allgemeine Behandlung der Blasenentzündung findet sich in den medizinischen Werken umständlich angegeben.

Es kann ein Tripper die Harnröhre verlassen und zur Blase übertragen werden, also einen Metaschematismus bilden, in welchem Falle die Behandlung eintritt, welche bald angegeben werden wird.

Die Entzündung der Vorsteherdrüse

gibt sich zu erkennen durch vermehrte Wärme und einen brennenden Schmerz in der Gegend des Blasenhalses, der bei dem öfteren Drang zum Uriniren, und besonders bei der zu gleicher Zeit unwillkührlich eintretenden Anstrengung zum Stuhlabsetzen, und bei einem Druck in die Gegend mit dem Finger zunimmt, ferner durch ein Gefühl von Spannung, Hitze und Schwere am Mittelfleische, durch Jucken und Kitzeln an der Eichel, und durch das Gefühl, als stecke ein fremder Körper

im Mastdarm, so wie durch ein mehr weniger heftiges Fieber. Auch kann man mit dem Finger im Mastdarme die heisse und schmerzhafte Geschwulst fühlen, auch der Catheter dringt schwer und unter Schmerzen ein. In sechs bis acht Tagen, zuweilen auch langsamer, geht die Entzündung, wenn sie nicht zertheilt wird, in Eiterung, das Fieber lässt nach, und man kann die weiche schwappende Stelle mit dem Finger im Mastdarme fühlen.

Ursachen sind: ausser der unterdrückten, gesteigerten und verbreiteten Entzündung der Harnröhre oder Blase, Stoss, Fall, heftiges Reiten und Anschlagen an den Sattel, Sand oder Steinchen aus der Blase, Erkältung des Mittelfleisches oder der Füsse in nasskalter Witterung.

Die Vorhersage ist um so günstiger, je weniger krank die Drüse vorher war, je vollkommener die Ursache entfernt wird, je geringer die Entzündung, und je früher und richtiger die Behandlung eingeleitet wird; indessen ist Zertheilung der Entzündung und Verhütung der Eitersenkung nicht immer möglich, daher zuweilen Eitergänge und Geschwüre auch unter der richtigsten Behandlung entstehen.

Behandlung. Man sucht die Zertheilung zu bewirken durch Aderlässe und Blutegel an die Oberschenkel und das Mittelfleisch, durch Abführmittel, Brechmittel, Calomel, *Pulv. Doveri*, laue Bäder, erweichende Breiumschläge, schleimige, etwas narkotische Klystiere, Einreibungen von Quecksilbersalbe, durch öftere Entleerungen des Harnes und des Stuhles.

Ist die Drüse so geschwollen, dass der Urin nicht ausfliessen, und der Catheter nur schwer eingebracht werden kann, so lässt man ihn, wenn es gelungen, in der Blase liegen, wenn nicht so macht man den Blasenstich über der Schoossfuge, und entleert daselbst den Urin, bis der Catheter eingeführt werden kann.

Geht die Entzündung in Eiterung über, und ist der Abscess klein und frühzeitig entdeckt worden, denn man verwechselt leicht die Schwappung der Blase mit jener des Abscesses, sind keine Steine in der Prostata, so kann, wenn die Entlee-

rung in die Blase oder Harnröhre geschieht, und alle Bedingungen einer guten Eiterung und Heilung derselben zugegen sind, letztere erfolgen; da aber der Abscess nicht nur schwer entdeckt wird, und zuweilen Steinchen enthält, die eine Zertheilung nicht zulassen, sondern zu Eitergängen Gelegenheit geben, die mit Urin verunreinigt werden, so ist Heilung unter diesen Umständen selten möglich, denn es bilden sich leicht Hohlgeschwüre, die schwer oder nicht zur Heilung gebracht werden können.

Bei Eiterung der Prostata hat sich der Salmiak zu einer halben Drachme bis zwei Scrupel, alle zwei Stunden gereicht, sehr wohlthätig bewiesen. Siehe Rust's Magazin, Band 17, Seite 447.

Will der Eiter sich im Mittelfleisch entleeren, so eröffne man den Abscess wie alle tief liegenden, mit einem langen Schnitt in die Haut, und mit immer kürzern Zügen bis zum Abscess, und mache den Eitersenkungen einen kurzen freien Weg.

Wenn die Verdauung gut bestellt, die Entzündung und Eiterung hinreichend ist, der Harn abgehalten wird, so kann Heilung, wenn auch oft sehr langsam erfolgen, können aber die Bedingungen zur Heilung der Hohlgeschwüre und der Eiterung nicht gesetzt werden, so zehrt der Kranke aus.

In Rust's Magazin, Band 2, Seite 199 ist eine Entzündung der Prostata erzählt, die in Brand überging, und den Kranken an den Rand des Grabes brachte, endlich aber mühsam doch geheilt wurde.

Ist eine Verhärtung in mässigem Grade, oder eine Erhärtung der Drüse zurückgeblieben, so setzt man wiederholt Blutegel, reinigt die ersten Wege und gibt Calomel, legt ein Seifenpflaster auf das Mittelfleisch, gibt laue Bäder, macht erweichende Umschläge, gibt geringe Kost, untersagt den Beischlaf, Reiten und Fahren, macht Einreibungen von Quecksilbersalbe, lässt Selterwasser trinken, und Bougies zur Ausdehnung tragen.

Entzündung der Vorsteherdrüse.
Schuljahr $18\frac{28}{29}$. No. 104.

Ein dreissigjähriger Bombardier hatte nach wiederholten Trippern eine Harnröhrenverengerung in der Gegend des Blasenhalses bekommen, wesshalb er zu drei verschiedenen Malen, zum Theile durch Aetzen, zum Theile mit Bougien und Cathetern, nebst erweichenden, örtlichen und allgemeinen Bädern, emollirenden Getränken und Umschlägen von verschiedenen Aerzten behandelt wurde. Während dieser Behandlungsweisen hatte er öfters mit krampfhafter Urinverhaltung zu kämpfen. Zuletzt nur auf das zeitweise Einführen einer ziemlich dicken Bougie in die Harnröhre beschränkt, sonst ganz geheilt, setzte er sich eines Tages kaltem Regenwetter aus, worauf das Uriniren jedoch ohne Schmerzen in der Art beeinträchtigt wurde, dass der Urin nur tropfenweise abfloss. Ein reichliches Mittagsmal etliche Tage darnach eingenommen, verschlimmerte jedoch seinen Zustand dergestalt, dass er unter der heftigsten Anstrengung und grossen Schmerzen nicht einen Tropfen Urin lassen konnte, was selbst die bis zum Blasenhalse geführte Bougie nicht zu ändern im Stande war.

Nach einer schmerzvoll durchwachten Nacht kam er auf die Klinik, wo ihm sogleich ein lauwarmes allgemeines Bad gegeben, und in diesem der Catheter eingeführt wurde. Obgleich man diesen nicht bis in die Blase bringen konnte, so floss doch zu grosser Erleichterung des Kranken eine bedeutende Menge Harn mit Blut vermischt ab. Nichts desto weniger blieb ein gelinder Schmerz eigener Art, in der Gegend des Blasenhalses zurück, der sich auf einen angebrachten Druck steigerte, der Drang zum Harnen stellte sich häufiger ein, und es konnte ihm erst nach einer Weile Genüge geleistet werden, wobei der Harn anfangs gewunden, dann tropfenweise unter Schmerzen im Blasenhalse abfloss, und das Uriniren zuweilen unwillkürlich unterbrochen wurde. Das Stuhlabsetzen, welches von Harndrang begleitet wurde, war etwas schmerzhaft, dabei fiel der Mastdarm etwas vor, auch das Gehen erregte

Schmerzen. Der Finger im Mastdarme fühlte die Vorsteherdrüse angeschwollen, und beim Drucke eben so schmerzhaft, wie bei dem Harnlassen; Fieberbewegungen fehlten. Um den Krampf zu lösen, und die schleichende Entzündung der Vorsteherdrüse zu vermindern, wurde dem Kranken eine gleichförmige, etwas erhöhte Wärme im Bette, mässige, leicht verdauliche Kost und jeden zweiten Tag ein lauwarmes allgemeines Bad verordnet. Letzteres wirkte besonders günstig auf die Lösung des Krampfes. Als wir aber nach einigen Tagen im blassgelben Urine, einen reichlichen, weisslich gelben Bodensatz bemerkten, der nicht am Boden klebte, sondern beim Aufschütteln sich zertheilte, und in der Ruhe wieder zu Boden setzte, so überzeugten wir uns, die Entzündung der Prostata sei in Eiterung übergegangen.

Um den zur Heilung nöthigen Entzündungsgrad zu erhalten und zugleich schmerzstillend zu wirken, legten wir erweichende Breiumschläge von Leinsamenmehl, Bilsen- und Schirlingskraut auf das Mittelfleisch, und, als nach einigen Tagen sich Vermehrung jenes Bodensatzes, und ein klopfender kratzender Schmerz am Blasenhalse sich zeigte, so gaben wir, um die Ausscheidung durch die Urinwerkzeuge zu bethätigen, ausser den Breiumschlägen und allgemeinen Bädern, innerlich noch Leinsamenabsud mit einem Aufgusse der Blätter der Bärentraube und Weinsteinrahm, nebst bähenden Klystieren aus Leinsamenabsud mit Stärkmehl hinzu, und zum Getränk stark gewässerten Oesterreicher-Wein mit Zucker.

Unter dieser Behandlung hatten wir die Freude, jenen eiterigen Bodensatz sich vermindern, und das Harnen täglich besser von Statten gehen zu sehen. Auch das Gehen und Stuhlabsetzen wurden schmerzlos, und es konnte der Kranke am dreizehnten Tage der klinischen Behandlung als genesen entlassen werden.

Vor Kurzem habe ich einen Mann an einer Entzündung der Vorsteherdrüse behandelt, die in Eiterung bereits übergegangen war. Es hat sich durch die Harnröhre viel Eiter entleert; endlich ist er unter derselben Behandlung geheilt worden.

Mittheilung und Uebertragung des Trippers.

Unter Mittheilung der katarrhalischen Entzündung einer andern Schleimhaut verstehen wir die unmittelbare Uebertragung des Productes des Trippers, z. B. auf die Schleimhaut des Auges, des äussern Gehörganges, der Nasenhöhle, oder des Afters.

Wenn Tripperschleim aus Unreinlichkeit oder Unachtsamkeit, besonders im Anfange des Ausflusses auf die Schleimhaut jener Organe, vorzugsweise, wenn sie mit Blut überfüllt oder etwas entzündet sind, gebracht wird, so entsteht ebenfalls eine katarrhalische Entzündung, welche wie alle katarrhalischen Entzündungen behandelt wird.

Auf einigen Hautstellen, wie z. B. am After, entstehen gern Auswüchse, jedoch auch nicht von jedem Tripperschleim und in jedem Subjecte. Hierbei behält der Tripper seinen normalen Verlauf, und die übrigen Entzündungen werden wie alle katarrhalischen behandelt.

Unterdrückung des Trippers, d. h. Verschwinden der Entzündung von der Harnröhre und Uebertragung derselben, auf ein anderes Gebilde ist ein anderes Verhältniss des Trippers zur Folgekrankheit. In diesem Falle hört der Tripper ganz auf, und die Entzündung, die er nun darstellt, tritt in einem andern Gebilde auf, und zwar nicht immer in einer Schleimhaut, sondern auch in den Gelenken und andern Theilen, hat aber immer das Eigenthümliche einer Uebertragung, nämlich einen raschen Verlauf und grosse Heftigkeit.

Hiezu geben im Allgemeinen Gelegenheit, kalte oder zusammenziehende Mittel, welche die Schleimabsonderung unterdrücken, oder Reizung anderer Gebilde, z. B. ein Luftzug auf das Auge, ein fremder Körper in demselben, u. s. w.

Die Verminderung des Schleimabflusses in Folge einer Steigerung der Entzündung in der Harnröhre, welche man nicht wohl Unterdrückung heissen kann, und mit welcher auch keine Uebertragung, sondern meistens eine grössere Ausbreitung der Entzündung verbunden ist, fordert Blutegel in der Umgebung, und be-

ständig laue Bäder oder erweichende Breiumschläge; dagegen werden Einspritzungen, auch von den mildesten Flüssigkeiten, als Oel und Milch, Eibischabsud und dergleichen, nicht leicht vertragen.

Ist der Tripper unterdrückt, und z. B. auf die Schleimhaut des Auges übertragen worden, so geht die erste Aufgabe dahin, den Tripper wieder hervorzurufen, und in dieser ersten und dringenden Absicht macht man heisse Bähungen der Geschlechtstheile, oder lässt das Glied in heisses Wasser halten.

Um einen unterdrückten Tripper wieder zu erregen, dürfte eine Darmseite in der Harnröhre liegen gelassen, und nur bei dem Uriniren entfernt hinreichen. Siehe oben Seite 188, wie Fischer handelte. Ein schnell wirkendes Mittel wäre die Einspritzung von heissem Wasser, oder einer Auflösung von Sublimat oder Höllenstein. Auf das befallene Auge legt man kalte Ueberschläge, macht einen Aderlass, setzt Blutegel an die Schläfe, reicht starke Abführmittel, und sorgt für gleichförmige Bedeckung des ganzen Körpers.

Kann der Tripper die allgemeine Lustseuche, oder eine allgemeine, ihr ähnliche, von andern Krankheiten unterscheidbare und zu ihrer Heilung besondere Mittel fordernde Krankheit hervorbringen?

Es ist allgemein bekannt, dass Tripper von verschiedenen Ursachen entstehen, und dass ihre verschiedene Entstehungsweise aus den Zeichen allein ohne hinreichenden Aufschluss nicht erkannt werden könne. Eben so bekannt ist, dass der Tripper nicht bloss von dem Tripper der Scheide, sondern auch von einem venerischen und nicht venerischen entstehen könne, von einem venerischen Geschwür jedoch äusserst selten, weil diese selten sind, und sehr wenig absondern, auch von den nicht venerischen selten, weil nicht so leicht als vom Tripper etwas in die Harnröhre dringen wird.

Man wird anzunehmen genöthigt, dass, wenn wirklich ein Tripper vom venerischen Gifte entsteht, diese Entzündung dadurch, dass sie in einer Schleimhaut und nur oberflächlich

auftritt, und den Ausgang in Schleimabsonderung nimmt, durch die Heilkraft der Natur allein heilbar werde. Diess scheint auch Simon anzunehmen. Siehe Seite 191.

Vom Tripperschleim entstehen Geschwüre, besonders leicht an Wunden oder bereits entündeten Stellen.

Lagneau (Rust's Mag. Band V. Seite 246) nimmt an, es sei der Chancre und Tripper desswegen identisch, weil sie beide von einem Gift entstehen, und ihre beiden Producte bald Chancre bald Tripper hervorbringen. Wenn man auch desswegen nicht die vollkommene Identität beider annehmen kann, so muss man doch das Factum anerkennen, dass nämmlich von dem Tripperschleim Chancre und Tripper, und vom Chancregift Chancre und Tripper entstehen können.

So wie nun jede katarrhalische Entzündung einer Schleimhaut auf einzelnen Stellen einen höhern Grad erreichen kann, vielleicht bloss desswegen, weil die Ursache dahin länger wirkte, so kann diess wohl *ex analogia*, von dem venerischen Gifte in der Schleimhaut der Harnröhre angenommen, wenigstens nicht geläugnet werden; so dass ich mir erlaube, hieraus den Schluss zu ziehen, dass jene Tripper die Lustseuche hervorgebracht haben mögen, welche mit venerischen Geschwüren in der Harnröhre verbunden waren, die übrigen nicht. Doch mögen manche nicht venerische Geschwüre in den Harnröhren bestanden haben, nach welchen natürlich keine Lustseuche folgte. Wenn auch Thomas Bayford einigemal Geschwüre in der Harnröhre bei dem Tripper gefunden hat (siehe oben Seite 192), so müssen doch in der That wenige von den Geschwüren in der Harnröhre venerisch sein, weil ein venerisches Geschwür sehr wenig absondert, und weil von 120 Harnröhren - Entzündungen ohne Mercur behandelt, keine Lustseuche erfolgte. Rust's Mag. Bd. V. S. 18.

Geschwüre in der Harnröhre sind ohne Tripper nie beobachtet worden. Wenn der Tripper durch Verbreitung in dem ganzen Körper so grosse, hin und wieder angegebene Zerstörungen hervorbringen könnte, wie das venerische Geschwür, so würde, wenn sich von einem Tripper die Entzündung zum

Hoden oder zur Blase verbreitet, die Zertheilung und Heilung nicht so oft möglich sein.

Auch nach den Versuchen durch Impfung von Riccord, bringt, wie schon Seite 192 gesagt worden, nur jener Tripper die Lustseuche hervor, der mit venerischen Geschwüren in der Harnröhre verbunden ist; er bringt aber durch Impfung auch solche Geschwüre hervor.

Behrend meint auch, dass nach einem Tripper nie die Lustseuche entstehe, ausgenommen, wenn damit Geschwüre in der Harnröhre verbunden wären. Diese sollen besonders dann leicht entstehen, wenn der Tripperschleim auf excoriirte Stellen kommt.

Da die Zeichen, mittelst welchen wir einen einfachen nicht venerischen Tripper von einem venerischen unterscheiden könnten, nirgens angegeben werden, und die meisten Aerzte den Tripper nur als katarrhalische Entzündung betrachten, so soll er auch nur so behandelt werden. Zeigen sich später Zeichen der Lustseuche, so kann man mit Mercur sie bekämpfen.

Man vermuthet, sagt Tode (Richter's Bibl. IV), dass Geschwüre in der Harnröhre sind, wenn wenig Jauche ausfliesst, und der letzte Urin an einer Stelle besonders schmerzt, und diese auch bei einem Drucke empfindlich ist.

Callisen sagt, I. S. 879, dass, wenn Knötchen am angesteckten Orte sich zeigen, und wenn der Tripper sich nur spät, vierzehn bis zwanzig Tage nach der Ansteckung zeigt, und wenn gleichzeitig Knötchen und Excoriationen an den Geschlechtstheilen sich finden, so besteht Verdacht, dass die Lustseuche folgen könne; noch mehr muss der Verdacht wachsen, wenn Geschwüre in der Harnröhre sich befinden, die man an der harten, deutlich begrenzten, und bei einem Druck schmerzhaften Stelle derselben findet, die wenig Jauche geben, und selbst nachdem der Tripper aufgehört hat, noch fortdauern. Siehe die Beobachtung von Graefe, oben S. 192.

Vielleicht lässt sich durch aufmerksame Beobachtung der Tripper für sich, oder die mit ihm bestehenden Geschwüre in

der Harnröhre bald erkennen, damit man die richtige Behandlung dagegen einleiten könne.

Ich glaube bisher, dass die üblen Folgen vom Tripper, seiner Unterdrückung und seiner Uebertragung, nicht seiner venerischen Natur zuzuschreiben seien. Diess fand auch Simon, denn er sagt (Heidelberger Annalen, Band 2, Seite 606): Secundäre Lustseuche folgt auf den Tripper nur ausnahmsweise, oder wenn er gleich anfangs (nämlich bei noch bestehendem höhern Grad von Entzündung und reichlichem Ausfluss) gestopft wird.

Noch finde ich einen Umstand zu erwähnen. Wenn irgend eine Eiterung oder krankhafte Schleimabsonderung im Körper besteht, und es tritt ein entzündliches Fieber hinzu, so geschehen in diesen beiden, so wie in den normalen Absonderungen, Störungen, und so gut die Milchabsonderung aufhört, und die Bauchfellentzündung milchartige Flüssigkeit absondert, so kann eine Gelenkentzündung bei einem Tripper am letzteren Theil nehmen. Siehe das Beispiel, Seite 188, aus Richter's Bibliothek.

Vergleiche, was Seite 166 über diesen Gegenstand gesagt worden ist.

Trotz dem Gesagten wage ich nicht im Voraus zu läugnen, dass aus einer gewissen, bisher noch nicht unterschiedenen Art von Tripper, auch bestimmte Folgeentzündungen entstehen können, die an gewisse Gebilde gebunden, auch gewisse Eigenthümlichkeiten haben, aber bisher sind uns diese nicht bekannt. Diese billige Annahme wird um so weniger auffallen, wenn wir bedenken, wie es uns mit der Erkenntniss der venerischen Geschwüre und der Lustseuche geht.

Das was Ritter über die Tripperseuche uns mitgetheilt hat, und die Meinungen von Travers (Kleinert's Repertorium, Jahrgang 5, Suppl. 1, Seite 207 und 210) sind für mich nicht überzeugend.

Wenn das Product einer Entzündung eine Entzündung erregt, so verdient diess in der Behandlung bloss Reinlichkeit, wenn es aber in allen Subjecten dieselbe Entzündung mit den-

selben Ausgängen bildet, dann kann die Entzündung eine spezifische genannt werden.

2. Die Entzündung des Mastdarmes

gibt sich durch folgende Erscheinungen zu erkennen: Die Kranken haben einen heftig brennenden Schmerz am After, dabei beständige Neigung zu Stuhlausleerungen. Bei keiner Form der Darmschleimhaut-Entzündung sind die Ausleerungen so copiös, oft zwanzig bis dreissig in 24 Stunden. Dagegen wird entweder nur wenig sezernirt, so dass das Ausgeleerte oft kaum die Menge eines Kaffeelöffels voll beträgt, oder zuletzt gar nichts mehr, und es bleibt beim blossen Zwange.

Das Ausgeleerte ist lymphähnlicher purulenter, oft häufig fetzig gestalteter Schleim, gewöhnlich mit schwarzen Blutstreifen.

Untersucht man den Mastdarm, so findet man ihn roth und geschwollen, die Einführung des Fingers ist sehr schmerzhaft und reizt den Schliessmuskel zur krampfhaften Zusammenziehung; die Schleimhaut selbst ist glatt, ohne Knoten, schmerzhaft und heiss; bringt man ein Speculum ein, so zeigt sie sich mit einer Schichte von Schleim überzogen, und unter dieser Schichte dunkel geröthet, die Schmerzen und die krampfhaften Zusammenziehungen theilen sich der Harnblase und ihrem Schliessmuskel mit.

Nur selten ist Fieber zugegen, und dann verläuft die Krankheit rasch. Häufiger ist sie chronisch, und wird dann oft übersehen, oder für Hämorrhoiden gehalten.

Ursachen sind: Erkühlungen durch langes Sitzen auf kalten Steinen oder feuchter Erde, mechanische Beleidigungen, scharfe Klystiere und scharfer Koth, viel Galle, fremde Körper durch den Magen oder geradezu von aussen in den Mastdarm oder seine Umgebung gelangt, Würmer und Blutaderknoten, Kothsteine, Kothballen, Beleidigungen durch harten, schwer entleerbaren Stuhl, und übertragener Tripperschleim.

Die Vorhersage ist nicht immer günstig, denn zuweilen

kann die Ursache nicht, oder nicht schnell genug entfernt werden, oder es verbreitet sich die Entzündung zu den dicken Därmen, geht in grosse Eiterung oder hartnäckige Geschwüre, Wucherungen oder Brand über.

Behandlung. Damit der Koth nicht nachtheilig auf die entzündete Stelle wirke, gestattet man bloss vegetabilische Nahrung, und vieles schleimig ölige Getränk, und verordnet bei heftiger acuter Entzündung mit einem bedeutenden Fieber, anfangs einen Aderlass, bei gelinden Fällen oder nach vorausgegangenem Aderlass setzt man wiederholt mehrere Blutegel in der Umgebung des Afters, gibt ölige, schleimige Klystiere, macht erweichende und zugleich schmerzstillende Umschläge, bestreicht die Aftermündung und die Schleimhaut des Mastdarmes mit Eibischsalbe, frischer Butter, Milchrahm oder *Oleum Hyosciami* mit Bleiweisssalbe, oder steckt ein Stückchen Speck in den After, spritzt auch etwas Oel mit einigen Tropfen *Laudanum* ein.

Auch lässt man Dünste von heissem Wasser an das Mittelfleisch steigen, oder laue Halbbäder nehmen.

Die verschiedenen Entartungen des Afters haben sogar zum theilweisen Ausschneiden desselben bewogen.

Liston sagt in Froriep's Notizen, No. 797, Seite 77, Folgendes über diese Krankheit:

Die Entzündung des Mastdarms ist von furchtbaren Schmerzen, brennender Hitze und einem Gefühle der Zusammenziehung begleitet, welcher sich sehr bedeutend steigert, wenn die Theile bei Afterausleerungen, oder beim Harnen in Thätigkeit treten. Die Hitze kann man fühlen, wenn man den Finger einführt. Hierdurch veranlasst man dem Kranken furchtbare Qualen, und man darf daher eine solche Manipulation nur vornehmen, wenn man gegründete Vermuthung hat, dass fremde Körper im Mastdarme sind, durch deren Beseitigung das Leiden am einfachsten gehoben werden könnte. Die Blase ist oft sympathisch ergriffen; es kann häufiger Drang zum Harnen oder auch Harnverhaltung Statt finden.

Dieser letztere Umstand findet nicht in Folge von Opera-

tionen am Mastdarme, z. B. den die Beseitigung der Hämorrhoiden bezweckenden Statt. Die Entzündung erstreckt sich auf das Zellgewebe, um den Mastdarm her, und veranlasst Geschwulst und Vermehrung der Schmerzen; die letztern werden durch den Druck gesteigert, und der Patient kann nicht aufrecht sitzen. So wie die schmerzhaften Symptome sich vermindern, tritt ein eiterförmiger Ausfluss von der Membran des Mastdarmes ein, welcher oft sehr reichlich ist. Die krankhafte Thätigkeit erstreect sich zuweilen auf den übrigen Darmkanal, und es treten manchmal nach einer gewissen Zeit schleimige, oder selbst blutige Ausleerungen ein.

Ist das Leiden auf den Mastdarm beschränkt, so unterscheiden sich die Fäces deutlich von der krankhaften Secretion, und die erstern haben gewöhnlich ihr natürliches Aussehen; nimmt aber der übrige Theil des Darmkanals mehr oder weniger Theil, so sind die Faces flüssig, und mit der krankhaften Secretion innig vermischt.

Oft stellt sich Ulceration der Schleimmembran mit fortwährendem Ausfluss ein; zuweilen wird die Peritonealhaut des Darmes secundär ergriffen, und dann wird der Schmerz durch Druck um Vieles heftiger und verschlimmert.

Es tritt Ergiessung und später Eiterung in dem um den Darm her befindlichen Zellgewebe, so wie Fieber ein, welches nach Umständen mehr oder weniger heftig ist. Bei Leuten von schlechter Constitution und unter ungünstigen Umständen kann sich sehr viel Eiter ansammeln, und die bösartigste Form des Typhus veranlassen.

Fälle dieser Art sind mehrfach vorgekommen. Es treten z. B. bei einem Patienten, anscheinend ohne alle Veranlassung alle Symptome des *Typhus gravior* ein, und zufällig oder bei sorgfältiger Untersuchung entdeckt man in der Nachbarschaft des Afters einen Abscess. Man sticht denselben an, und es kommt eine Fischgräte heraus.

Gegen die Entzündung des Mastdarms empfiehlt Herr Liston die antiphlogistische Behandlung, die nach Umständen örtlich oder allgemein sein muss.

Blutegel und Bähungen an das Perinäum, und wenn dort Eiterung eintritt, baldiges Oeffnen des Abscesses.

H. F. Johnson hat davon einen merkwürdigen Fall mitgetheilt. Eine Frau hatte gerade über dem äussern Schliessmuskel des Afters ein kleines rundes Geschwür; nach der Untersuchung desselben traten Fieber, einige Empfindlichkeit des Unterleibes und Ueblichkeiten ein; es schien ein *muco-enteritis* vorhanden zu sein. Nach fünf bis sechs Tagen starb die Frau. Bei der Untersuchung des Cadavers fand sich, dass das Geschwür nicht völlig durch die Muskelhaut des Mastdarms gedrungen war. Zwischen der Muskelhaut und Schleimhaut war Entzündung und Ablagerung von Lymphe eingetreten, welche sich zwischen diesen Häuten an dem ganzen Darmkanal hinaufgezogen hatten; es war verhältnissmässig wenig Entzündung des Bauchfells vorhanden.

Man hat empfohlen, dass wenn sich ein Abscess längst des Darms hin erstreckt, die Höhle des erstern und des letztern sogleich durch einen Einschnitt vereinigt werden sollten. Ich verfuhr nach dieser Vorschrift, fand aber immer die Cur langwierig. Besser ist es, wenn man den Eiter durch eine äusserliche Oeffnung Abzug verschafft, damit sich die schmerzhaften Symptome und die constitutionelle Störung theilweise legen können, und wenn sich die Höhle zusammengezogen, und man die Ausdehnung der Fistel ermittelt hat, wird man jene Operation mit besserem Erfolge vornehmen.

D. Die Entzündung der serösen Häute

hat geringe oder keine Geschwulst, wenig Hitze und flüchtig reissenden Schmerz, entsteht von unterdrückter Hautausdünstung, durch plötzlichen Eintritt der Kälte, oder durch Luftzug, und von andern chemisch und mechanisch wirkenden Ursachen; nimmt anfangs eine mässig grosse Strecke ein, verbreitet sich aber leicht, und lässt sich meistens schneller oder langsamer zertheilen, nicht selten endet sie mit Ausschwitzung von Wasser.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen günstig, doch darf nicht übersehen werden, dass eine Uebertragung dieser Entzündung auf Eingeweide den Tod und eine Verbreitung auf edle Gebilde grosse Gefahr bringen kann. An sich bedingt sie keine Lebensgefahr, wohl aber zuweilen lästige Folgekrankheiten.

Die Behandlung sei mässig kühlend, und die Hautausdünstung einleitend. Das Nähere findet sich in der speciellen Therapie der innern Krankheiten über Rheumatismus.

E. Die Entzündung der fibrösen Häute

hat wenig Geschwulst und Röthe, viel Hitze und heftig reissenden Schmerz, entsteht von unterdrückter Hautausdünstung und den bei D angeführten Ursachen. Sie endet mit Zertheilung, selten mit Erguss einer eiterähnlichen, oder kalkhaltigen Flüssigkeit.

Vorhersage. Diese Entzündung bedingt an sich keine Gefahr, aber die Folgekrankheiten sind lästig und gefährlich.

Die Behandlung sei mässig kühlend, die ersten Wege vorsichtig mit gelinden Mitteln reinigend, und die Hautausdünstung durch gleichförmige, nicht heisse Bedeckung einleitend. Das Nähere hiervon bei den Entzündungen der Gelenke; denn die Entzündungen der übrigen fibrösen Häute werden in den medizinischen Werken abgehandelt.

F. Die Entzündung der Muskeln und Sehnen.

Die Entzündung der Muskeln gibt sich zu erkennen durch stechende spannende Schmerzen, durch Hitze, und wenn der Muskel nahe unter der Haut ist, durch mehr weniger durchscheinende auf die Haut verbreitete Röthe.

Der entzündete Muskel wird hart, zieht sich nur unter heftigen Schmerzen zusammen, und lässt sich nicht ausdehnen, daher der Theil, den der kranke Muskel zu bewegen hat, unbeweglich oder schwer beweglich wird.

Der entzündete Muskel zeigt eine Geschwulst, die seiner

Form um so mehr entspricht, je mehr er unter der Haut gelagert und nicht mit einer dicken straffen sehnigen Ausbreitung bedeckt ist.

Besteht ein zweiter Muskel dieser Art, ohne entzündet zu sein, so dehnt sich dieser aus, und das Glied neigt sich nach der Seite des kranken Muskels.

Ist ein grosser Muskel in einem bedeutenden Umfange entzündet, so tritt Fieber hinzu.

Die Ursachen sind ausser den allgemeinen Ursachen der Entzündungen, grosse Anstrengung, Quetschung oder rascher Wechsel der Wärme und Kälte.

Die Vorhersage ist günstig, wenn die Entzündung mässig, nicht ausgebreitet, frühzeitig und richtig behandelt wird, so dass Zertheilung erfolgt, wenn aber Eiterung eintritt, so kann der Muskel zerstört und das Glied mehr weniger unbrauchbar werden; indessen ist eine Entzündung des Muskels selbst selten, und meistens wird die des nahen Zellgewebes dafür gehalten. Erfolgt Brand, so ist nicht bloss Verlust oder Hemmung gewisser Bewegungen, sondern auch das Leben in grosser Gefahr.

Die Behandlung muss gleich anfangs sehr schwächend sein, wenn Zertheilung eintreten soll; insbesondere muss das Glied, wenn möglich, erhöht oder wagrecht, und so unterstüzt werden, dass der ergriffene Muskel in Erschlaffung geräth, und keine Anstrengung erleidet.

Die kalten Ueberschläge sollen bei Entzündungen von traumatischen Ursachen lange fortgesetzt werden, denn die warmen erweichenden Breiumschläge begünstigen die Eiterung. Im Falle jedoch bereits Eiterung eingetreten ist, muss bald eine Oeffnung gemacht werden, um Senkungen zu verhüten.

Sollte die Entzündung geradezu in Geschwür übergehen, wovon mir kein Beispiel bekannt, oder nach der Eiterung ein Geschwür sich gebildet haben, so treten die oben bei d. S. 70 angegeben Regeln in Wirksamkeit.

Hat die Entzündung den Ausgang in Brand genommen, so

muss die Jauche bald entleert und die Abstossung des Brandigen eingeleitet werden.

Die Entzündung der Sehnen ist niemals ursprünglich in denselben, ausgenommen bei Verwundungen, sonst nehmen die Sehnen nur an der Entzündung der Muskeln Antheil.

Unter den Muskelentzündungen, welche vorzugsweise dem Wundarzt zur Behandlung anheim fallen, sind die der Bauch- und Lendenmuskeln die vorzüglichsten.

1. Die Entzündung der Bauchmuskeln.

Wenn auch die Entzündung eines oberflächlich liegenden Bauchmuskels an den Zeichen der phlegmonösen Entzündung im Allgemeinen leicht erkennbar scheint, so sind doch auch hierin Fehlschlüsse bekannt und zwar desswegen, weil die sehnige Ausbreitung weder die Form der Entzündungsgeschwulst, noch die Schwappung des Eiters wahrnehmen lässt.

In der Ueberzeugung, dass ein Irrthum, der übrigens ohne Nachtheil für den Kranken war, meine Leser zur genauen Erforschung der Anamnese bewegen werde, führe ich folgende zwei Geschichten an.

Entzündung und Eiterung in dem untern Theil des äussern schiefen Bauchmuskels, im Schuljahre 18$\frac{29}{30}$. No. 67.

Joseph Markovitz, Grenadier, 28 Jahre alt, starken Körperbaues, lebte stets gesund, bis er bei einer zufällig etwas starken Rückwärtsbeugung plötzlich einen Schmerz in der rechten Leistengegend verspürte, der bei jeder Bewegung sich vermehrte, und den Kranken zwang ärztliche Hülfe zu suchen. Auf der chirurgischen Klinik nach einigen Tagen aufgenommen, zeigte die in einer Rückenlage mit erhöhtem Stamme und angezogenen Oberschenkeln vorgenommene Untersuchung folgendes Krankhafte: Das Gesicht geröthet, die Miene traurig und Schmerz ausdrückend, die Zunge trocken und heiss, der Durst unlöschbar, der Geschmack bitter; es erfolgte zeitweises Auf-

stossen, das Athmen beengt, das tiefere aus Furcht, den Schmerz in der rechten Leiste zu vermehren, sorgfältig gemieden, die Hautwärme vermehrt, der Puls beschleunigt, voll und härtlich; im Allgemeinen fühlt sich der Kranke abgeschlagen und matt. In Bezug des örtlichen Leidens fand man in der rechten Leistengegend eine über die allgemeine Oberfläche wenig erhabene, ungefähr zwei Zoll lange, und $1^1/_2$ Zoll breite, nach der schiefen Lage der Leiste verlaufende Geschwulst, die verschiebbare Haut war in der Mitte etwas geröthet; die Wärme an dieser Stelle bedeutend erhöht, die Geschwulst selbst elastisch gespannt, schmerzhaft, gegen die Ränder hin mehr härtlich und etwas ungleich, wurde durch Husten nicht vergrössert; der Schmerz erstreckte sich in dieser Leistengegend nach aufwärts bis in den Unterleib.

Um bei diesen dringenden Symptomen nichts zu versäumen, wurde dem Kranken ein Aderlass von zehn Unzen gemacht, ein erweichendes Klystier gegeben, innerlich Calomel und eine Emulsion verordnet. Da aber nach Anwendung dieser Mittel nur wenig Erleichterung erfolgte, die Geschwulst noch immer höchst schmerzhaft und unbeweglich war; so kam man auf die Vermuthung, dass es ein eingeklemmter unvollkommener Bruch im Leistenbande sei; bei dem Umstande aber, dass die Entzündung schon sehr hoch stand, und die Geschwulst durch mechanische Hülfeleistung keine Aenderung erlitt, durfte, ohne den Kranken nicht noch mehr zu quälen, von keinem andern Verfahren, als der Operation, baldige Hülfe erwartet werden, indem nur dieses erstens zu einer richtigen Diagnose, und zweitens zugleich zur Entfernung der Ursachen führen konnte. Es wurde demnach genau so wie bei der Herniotomie vorgegangen, und alle Theile, bis auf die vordere sehnichte Ausbreitung des äussern schiefen Bauchmuskels vorsichtig getrennt, und nachdem dessen glänzende Fasern mit einer anatomischen Zange aufgehoben, und mit dem Scalpelle abgetragen wurden, hörte man einen Riss in der Wunde, und plötzlich entleerte sich eine bedeutende Menge eines graulich weissen stinkenden Eiters.

Die vorgenommene Untersuchung zeigte eine grosse Eiter-

höhle mit zweien in den Hodensack hinabreichenden fistulösen Gängen, welche bei sorgfältig bestellten freiem Ausflusse des Eiters allmälich sich verkleinerten, und endlich vollkommen heilten.

Entzündung und Eiterung des schief absteigenden Bauchmuskels, von Dr. Heine.

Rust's Mag. Band 25, Seite 487.

N. N., 29 Jahre alt, hatte früher, so weit derselbe sich erinnern konnte, an keinen Unterleibsbeschwerden gelitten. In der Nacht vom 26. auf den 27. Juni 1826 wachte derselbe von einem Frost auf, und fühlte zugleich einen Schmerz in der Leistengegend linker Seite. Es war dem Uebelbefinden keine heftige körperliche Erschütterung vorausgegangen, ausserdem ein mässiger Ritt.

Am andern Morgen verlangte er meine ärztliche Hülfe. Ich fand eine zwei Zoll lange Geschwulst in der linken Leistengegend, eben da, wo der *Annulus abdominalis* sich befindet. Die Richtung dieser Geschwulst von letzterem nach der Anheftung des äussern schiefen Bauchmuskels an dem Schambein hin, war ungefähr in einem Winkel von fünfzig Grad. Die Geschwulst selbst war flach, ziemlich begrenzt, beim Berühren höchst schmerzhaft, welches schmerzhafte Gefühl sich längs dem Laufe des Muskels erstreckte. Der Puls war hart, schnell, doch aber nicht klein; das Gesicht blass, mit einem ängstlich fragenden Blicke; die Lippen wurden oft geöffnet, und schnell wieder geschlossen; Neigung, den linken Schenkel, oder auch beide an sich zu ziehen. Leibesöffnung war, jedoch spärlich, noch erfolgt.

Ich verordnete unter diesen Umständen einen Aderlass von sechzehn Unzen, und setzte auf die Geschwulst zwölf Blutegel. Der Patient verfiel zwar in keinen der Ohnmacht erheblichen Zustand, jedoch war eine starke Abspannung unverkennbar, und in der Meinung einen eingeklemmten Bruch vor mir zu haben, versuchte ich die Reposition; allein so vorsichtig ich

die Handgriffe auch machte, musste ich doch davon abstehen; indem der höchste Schmerz hiernach entstand, verbunden mit einem heftigen Zittern der Glieder.

Ich liess nur kalte Fomentationen auf die kleine Geschwulst legen, verordnete Lavements von Wasser und Essig, gab innerlich eine Auflösung der *Magnesia sulphurica* mit Oel, nebst einigen Dosen *Mercurius dulcis*, und erwartete den andern Tag.

An diesem Tage folgten wiederholt starke Stuhlausleerungen, ohne jedoch eine Veränderung, weder in der Geschwulst noch in den sie begleitenden Symptomen hervorzubringen. Die Geschwulst hatte eher im Umfange zu- als abgenommen; der Schmerz war derselbe, und ward durch die leiseste Berührung vermehrt, so wie überhaupt eine grössere Empfindlichkeit von der Geschwulst an, nach der Richtung des vordern obern Darmbeinstachels zu bemerken war. Hiernach war nun wohl an keine Einklemmung mehr zu denken, sondern es musste das Uebel als eine Entzündung in den Bauchbedeckungen, mit wahrscheinlicher Verbreitung auf das Bauchfell hervorgehen. Von diesem Gesichtspuncte ausgehend, wiederholte ich das Anlegen der Blutegel auf die ganze schmerzhafte Seite, und setzte die antiphlogistische Behandlung fort, wodurch ich der sich mehr verbreitenden Entzündung Einhalt zu thun hoffte. Zugleich wurden die kalten Umschläge fort gebraucht.

Die kalten Umschläge mussten jedoch bald mit warmen erweichenden vertauscht werden, indem die Entzündung sich nicht zertheilen liess, sondern in Eiterung überzugehen drohete. Nach Verlauf von einigen Tagen fühlte ich auch wirklich eine tief liegende Schwappung in der Geschwulst, verbunden mit einer fühlbaren Erhöhung in der Richtung nach dem vordern obern Darmbeinstachel hin. In diese Geschwulst machte ich mit einer troacarähnlichen Nadel einen Einstich, es fanden sich zwar deutliche Spuren von Eiter, indessen konnte derselbe wegen Verschiebung der Lamellen des Zellgewebes nicht ausfliessen. Ich bahnte mir nun mittelst einer feinen Hohlsonde einen Weg in die Geschwulst, und öffnete dieselbe mit einem Bistourie.

Die Menge des ausfliessenden Eiters stand in gar keinem Verhältnisse zu der Grösse der Geschwulst; es musste daher nothwendiger Weise die Vereiterung höher hinauf gehen, in die Bauchmuskeln sich erstrecken, welche Vermuthung sich auch bald bestätigte. Eine angebrachte Sonde zeigte einen Eitergang in dem äussern schiefen Bauchmuskel, in der Richtung des vordern obern Darmbeinstachels, von der Länge von fasst sechs Zoll. Die profuse Eiterung, die den Patienten von Kräften brachte, machte eine Dilatation des Eiterganges von fast drei Zoll Länge nothwendig, der übrige nicht geöffnete Theil des Eiterganges schloss sich, und die Wunde heilte auf dem gewöhnlichen Wege.

Von den in Behrend's Journal 1832, No. 11, S. 142, von Dance aufgezeichneten drei Krankheitsgeschichten führe ich bloss die dritte an.

Ein Mann, dem Trunk ergeben, gerieth allmälich in einen solchen Zustand, dass der blosse Anblick von Speisen Erbrechen bei ihm bewirkte. Da er einige Tage lang keinen Stuhlgang gehabt hatte, so nahm er ein Purgirmittel, das zwölf bis fünfzehn reichliche flüssige Stuhlgänge machte, worauf er Erleichterung fühlte. Nach zwei Tagen wiederholte er das Mittel. Diesesmal aber befand er sich weit schlimmer darauf, es trat ein fixer, beim Druck zunehmender Schmerz in der Magengegend, Empfindlichkeit und Wärme an dieser Stelle ein, die Ränder der Zunge waren roth, lebhafter Durst, der Puls hart und häufig. Vier Blutegel in der Magengegend und an den After gesetzt, schafften keine Erleichterung, ausserdem erweichende Umschläge auf die Magengegend und schmerzstillende Getränke.

Am fünften Tage ungewöhnliche Anschwellung in der Magengegend, die von einem harten, abgeplatteten, hinter der Bauchwand gelegenen Körper wie in die Höhe geschoben schien, die geringste Berührung schmerzhaft; alles Getränk wurde wieder ausgebrochen; übrigens war der Theil des Bauches unter dem Nabel nachgiebig, träge und normal beschaffen. Fieber heftig, Verstopfung. Starker Aderlass, dicke Entzündungshaut auf

dem geronnenen Blute, permanenter Umschlag auf die Magengegend.

Die Anschwellung nahm zu, von oben nach unten vom *Proc. ensiformis* bis zum Nabel hin, und seitlich bis zur Mitte der Hypochondrien, rings herum war eine Art von ödematöser Auftreibung zu bemerken, die sich bis zu der Basis der Brust erstreckte, die Farbe der Haut war unverändert. Die geringste Bewegung, der geringste Husten, machte dem Kranken Schmerzen, er war genöthigt, immer auf dem Rücken zu liegen. Nochmals zwei Aderlässe.

Am achten Tage nahm die Anschwellung zu, und wurden Pulsationen wahrnehmbar, die mit den Herzschlägen isochronisch waren; es schien, als ob sie gerade auf der *Aorta abdominalis* befindlich wäre. Tags darauf hatte das Fieber aufgehört; in der Geschwulst war etwas Fluctuation zu fühlen.

Drei Tage darauf wurde ein Einschnitt gemacht, und es kam ein Strom gräulichen, ziemlich flüssigen Eiters heraus, der den Kothgeruch an sich hatte. Anfänglich war D. der Meinung, dass hier Karies der benachbarten Knochen, oder Verletzung der Eingeweide vorhanden sei. Am andern Tage hatte der Gestank gänzlich aufgehört, und der Kranke befand sich augenscheinlich besser, aber erst nach einem Monate war er ganz wieder hergestellt.

Während dieser Zeit sickerte immerfort eine dünne Flüssigkeit aus der Oeffnung des Abscesses hervor, in dessen Umfange kleine Verhärtungen befindlich waren, deren Zertheilung nur langsam bewerkstelligt wurde.

Diese Beobachtung ist ein höchst merkwürdiges Beispiel von Phlegmone der Bauchwandungen. Dieselbe wurde zwar durch Ursachen herbeigeführt, deren Thätigkeit einzig und allein auf die Darmschleimhaut einzuwirken schien, namentlich durch das genannte drastische Purgiermittel, aber der oberflächliche Sitz des Schmerzens, eine strenge Begrenzung auf die Magengegend, späterhin die daselbst zum Vorscheine kommende Anschwellung, endlich der Uebergang in Eiterung, und die vollkommene Wiederherstellung des Kranken nach der Ent-

leerung des Eiters beurkunden, dass die Entzündung der Bauchwandungen sich nicht auf die darunter liegenden Eingeweide erstreckte. Nichts desto weniger ist es wahrscheinlich, dass diese Entzündung die tiefsten Lagen der Bauchmuskeln, vielleicht das äussere Zellgewebe am Bauchfelle einnahm; denn ein sehr heftiger örtlicher Schmerz wurde vom Kranken verspürt, bevor sich eine Spur von Anschwellung nach aussen zeigte. Dann traten mehrere Erscheinungen auf, die auf die Kompression der Eingeweide Bezug hatten, erschwertes Athemholen, weil das Zwerchfell sich nicht vollkommen senken konnte; ferner ein Schmerz beim Bewegen des Körpers und beim Husten; der Kranke konnte kein Getränk bei sich behalten, weil dieses, indem es den Magen ausdehnte, die Geschwulst von hinten nach vorne zusammendrückte, und der Magen, auf den nun wiederum die Geschwulst einen Druck ausübte, zum Erbrechen genöthigt wurde; endlich nahm der Schmerz ab, und die Zufälle liessen gänzlich nach, obgleich die Anschwellung immer mehr zunahm.

Dieser Zeitpunct traf mit dem zusammen, wo die Schwappung wahrnehmbar wurde, und wo darauf die Eiterung, die bis dahin zwischen den verschiedenen Lagen der Bauchmuskeln zurückgehalten worden war, dieses Hinderniss überwand. Sobald der Abscess geöffnet worden war, floss eine wie Darmkoth riechende Flüssigkeit hervor. Man hätte von diesem Gestank auf eine Verbindung des Eiterherdes mit den Därmen, oder auf irgend eine bedeutende primitive Verletzung schliessen können, jedoch das Aufhören des Gestankes am folgendem Tage, und die baldige Vernarbung des Abscesses, in dessen Umkreise einige verhärtete Stellen zurückblieben, sprachen dagegen.

Ich habe bei mehreren Abscessen nach einem Schlag, und von selbst in der Seite des Unterkiefers entstanden, einen so fürchterlichen Gestank des Eiters bemerkt, dass es in der Umgebung des Kranken nicht zum Aushalten war.

Entzündung der Bauchwand und des Darmes, mit Entleerung des Eiters durch den Stuhl, von Dalmas.

Mag. von Gerson und Julius 1834, März und April, S. 295.

Am 6. Juni 1833 ward eine 26jährige Frau in der Charité aufgenommen, die nach ihrer Angabe schon vor vierzehn Tagen nach einer leichten Mahlzeit sich unwohl zu fühlen anfing, Frösteln und Schauder bekam.

Wenige Tage später entstand ein Schmerz in der rechten *Regio iliaca*, der so zunahm, dass sie im Hospitale Hülfe suchen musste. Die Kranke war bleich, beschleunigter Puls, Stuhlausleerungen regelmässig, die Schmerzen in der Darmbeingegend so heftig, dass die Berührung der Bettdecke sie schon aufschreien liess. Sie bekam zwanzig Blutegel, ein erweichendes Cataplasma, verdünnendes Getränk und strenge Diät.

Bald zeigten sich Erscheinungen einer heftigen Peritonitis; die Symptome wurden durch antiphlogistische Mittel beseitiget, es entstand zugleich eine Geschwulst an der schmerzhaften Stelle, die nach einigen Tagen zwei Fäuste gross ward, und sich von der vordern und oberen Spitze des Hüftbeines bis zur Scham und zum Nabel ausdehnte.

Die hartnäckige Verstopfung wich nur einem Lavement. Die Bauchfellentzündung verschwand allmälich, aber Geschwulst und Schmerz blieben; die Erschöpfung ungeheuer. Das Gesicht sah leichenhaft aus, der Puls kaum fühlbar. Die Kranke schien verloren, sie war etwa vier Wochen im Hospitale, als sie plötzlich das Bedürfniss fühlte, zu Stuhl zu gehen, und jetzt entleerte sie in wenigen Stunden, dritthalb Litre furchtbar stinkenden Eiters.

Die Geschwulst minderte sich nun, die Schmerzen schwanden; die Eiterentleerungen dauerten noch fort. Am 18. Juli war die Kranke so weit hergestellt, dass sie das Hospital verlassen konnte.

Der Schmerz in der rechten *Regio iliaca*, der ohne angebbare Ursache entstanden, war Folge der Entzündung des Zellgewebes, dass das *Coecum* mit dem *Psoas* und *Iliacus* verbindet; die Entzündung breitete sich weiter aus, theilte sich dem Bauchfelle mit; die Zellgewebeentzündung ging in Eiterung über, daher Schmerz und Geschwulst; endlich wurden die Wandungen des *Coecum* ulcerirt, liessen den Eiter ein- und durch den After wieder austreten.

Dance, Meniére, Husson und Dupuytren, haben zuerst auf diese Krankheit aufmerksam gemacht, die früher in der Regel für eine Peritonitis gehalten ward. Sie ist im Ganzen nicht gefährlich.

Von acht Fällen, die Dance und Husson beobachteten, lief nur eine tödtlich ab, in Folge der Complication mit Peritonitis; Meniére, starb von sechzehn Kranken nur einer an Bauchfellentzündung. Der gewöhnlichste Ausgang ist nach Meniére Zertheilung, nach Dupuytren Eiterung.

Stellen sich Stuhlgänge ein, vermindern sich Fieber und Geschwulst, so darf man Genesung erwarten; nur bei allgemeiner Bauchfellentzündung muss man für die Folgen besorgt sein.

Entzündung der Bauchwand und des Darms mit dem Ausgang in Eiterung und dem Ausflusse von Koth verbunden.

Horn's Archiv. 1817. I. Seite 350.

Am 5. Dezember wurde der Musketier Zahner, wegen Verstopfung des Unterleibes in das hiesige Garnisonlazareth gebracht. Schon hatte er fünf bis sechs Tage daran, und an heftigen Kolikschmerzen, besonders an einem fixen Schmerz in der linken *Regio iliaca* krank gelegen, mit welchem letztern das Erkranken eigentlich angefangen hatte.

Da sich der Zustand als entzündlich rheumatischer Darmkrampf aussprach, wirkte ich dem angemessen mit äusserlichen und innerlichen Mitteln bis zum 13. ein; konnte aber, unge-

achtet sich die Function des Darmkanals in Bezug auf Egestion regelte, doch nur wenige Verminderung der allgemeinen und jener örtlichen Schmerzen gewinnen.

Den 13. liess ich, um die schmerzhafte Stelle in der linken *Regio iliaca* mehrere Blutegel ansetzen, und legte nachher auf sie selbst ein Blasenpflaster.

Bisher hatte der Patient nur wenig Fieber gehabt; von nun an nahm aber dieses, so wie der Schmerz zu. Wenn dieses schon auf den Uebergang einer innern Entzündung in Eiterung schliessen liess, so gab sich dieses auch am 16. durch eine dunkle Fluctuation an jener Stelle zu erkennen. Statt der bisherigen Arzneien wurde nun Chinadecoct gereicht, die Stelle mit *Empl. diach. comp.* und emollirenden Cataplasmen bedeckt.

Von nun an ergab sich das Eiter theils durch eine schwach ödematöse bleifarbige Geschwulst, theils durch erhöhten Schmerz und Fluctuation deutlicher zu erkennen, und es wurde nun am 19. ein Einschnitt gemacht, welcher eine reichliche obere Kaffehschale gutartigen Eiter entleerte.

Da bei Eiteransammlungen in dieser Gegend gewöhnlich Nieren und Samenstrang consensuell mitleiden, so liessen mich einige leichte Symptome, die der Kranke bisweilen äusserte, als beschwerliches Harnlassen, ein gelinder ziehender Schmerz bis in den Hodensack, auch um so weniger befürchten, dass sich etwa ein Abscess in den Nieren selbst gebildet habe.

Bei fortgesetztem Gebrauch der China und einfachem Verbande der Wunde mit Basilicumsalbe minderte sich der Schmerz, die Wunde eiterte ziemlich gut, bis zum 22., wo mit dem Eiter auch Darmkoth abging, und folglich sich eine suppurative Zersetzung des Darms ankündigte. Als jetzt das Abendfieber heftiger wurde, und dabei die Kräfte des Kranken merklich sanken, wurde der Chinamixtur Haller'sches Sauer, und überdiess ein starkes Decoct des *Lichen island.*, neben guter Kost zugesetzt; in die Wunde wurde jetzt bisweilen eine Myrrhensolution mit Rosenhonig gelind eingespritzt.

Vom 26. bis zum 29. schwebte der Patient in einem bedeutenden Schwächezustande, so dass ihn öfters kleine Ohnmach-

ten anwandelten; auch der Eiter veränderte während dem seine Beschaffenheit, und wurde dünner, aber auch weniger, so wie auch die Kothausleerungen aus der Wunde abnahmen. Diess letztere und das wenigstens nicht tiefere Sinken des Allgemeinbefindens gab mir Hoffnung den Kranken zu erhalten.

Wirklich hörte auch gegen den 12. Januar hin die Kothausleerung aus der Wunde auf; nach und nach verminderte sich das Fieber, und die Kräfte nahmen in kleinen Schritten zu; auch schloss sich, bei immer weniger werdendem Eiteraustritte, die Wunde, bis auf eine kleine Oeffnung, aus welcher bald mehr, bald weniger Feuchtigkeit floss.

Auf diesem Standpuncte blieb der Zustand bis Anfang Februars. Da ich aus Gründen nicht gern Untersuchungen mit der Sonde, besonders der in Höhlen gedrungenen Wunden, unternehme, so hatte ich sie auch hier bis jetzt unterlassen. Als ich jetzt die Sonde einbrachte, verfolgte sie so lang sie war, den fistulösen Gang bis gegen und unter dem Nabel quer herüber. Ihn mit dem Messer zu spalten oder gegen zu öffnen, hielt ich für weniger gerathen, vielmehr suchte ich denselben durch einige Einspritzungen von einer Auflösung von Sublimat und Honig, von neuem in Entzündung und Eiterung zu versetzen, welches ich auch bewirkte, und aus dem baldigen Erfolge vermehrten Eiterflusses ersehen konnte.

Nachdem dieser Zweck erreicht war, wurden die Wandungen der Fistel durch eine äusserlich aufgelegte graduirte Compresse und Binde gegeneinander gedrückt, und so Cohäsion derselben vermittelt, worauf sich der ganze Gang bis zu seiner Mündung vollkommen schloss, und der Genesene am 12. März entlassen wurde.

Entzündung der Bauchwand und der Därme mit dem Durchgange einiger Spulwürmer verbunden.

Mag. von Gerson und Julius. 1829. I. Seite 506, von J. B. de Castro Torreira,
aus Diario general de las sciencias medicas. Barcellona 1827. März.

Eine Frau von 44 Jahren, die seit längerer Zeit an gallichten Zufällen gelitten, und häufig bald durch Erbrechen,

bald durch den Stulgang Würmer ausgeleert hatte, ward von einer heftigen acuten Darmentzündung befallen, die sich nach Blutentziehungen, strenger Diät, erweichenden Getränken und Umschlägen, fast ganz verlor. Doch blieb etwas Fieber und ein geringer Schmerz in der rechten Weichengegend zurück. Die Kranke gestand, dass sie hier schon seit zwei Jahren eine Geschwulst von der Grösse einer Nuss gehabt habe, wollte sie aber durchaus nicht genauer untersuchen lassen. Nachdem Diät und erweichende Breiumschläge angewandt waren, war die Geschwulst am folgenden Morgen grösser, heisser, und der Sitz eines pochenden Schmerzens.

Am dritten Tage waren alle Symptome verstärkt, dabei gallichtes Erbrechen, und da die Kranke endlich in die Untersuchung einwilligte, fand sich eine Geschwulst mit dem Charakter der Phlegmone, die sich mehrere Zoll über den Unterleib und den Schenkel erstreckte. Fürchtend, dass eine alte Hernia zum Grunde liegen möchte, suchte Dr. de Castro der Eiterbildung entgegen zu wirken, allein am vierten Tage zeigte sich deutliche Schwappung, und Nachmittags bemerkte man im Mittelpuncte eine brandige Masse. Bei der Eröffnung, mittelst einer Lanzette, ergoss sich eine dunkelgraue, sehr dünne Materie. Die Höhlung des Abscesses erstreckte sich unter die Haut des Bauches sowohl, als des Schenkels, und enthielt weiter nichts als einen Spulwurm. Bei der Einbringung einer Sonde entwickelte sich Gas und ein zweiter Spulwurm. Man verordnete eine horizontale Rückenlage, erweichende Klystiere und reinigende Einspritzungen; die Wunde wurde mit Charpie einfach verbunden, und mittelst einer Pelotte, die durch eine mässig angezogene Binde gehalten wurde, leicht comprimirt.

Auf solche Weise ward die Oeffnung bald in eine Fistel verwandelt, aus welcher einige Würmer und flüssige Kothmassen abgingen, die man beim jedesmaligen Verbande vorfand. Fünf Wochen später war die Fistelöffnung sehr verengert, und schien nur noch durch die Würmer unterhalten, die fortwährend durch dieselben hervorkamen.

Nun wurden der Kranken kräftige Wurmmittel verordnet,

Quecksilber und bittere Mittel, womit man auch die Wunde und die Verbandstücke benetzte. Zu gleicher Zeit ward die Compression verstärkt.

Nach vierzehn Tagen erschienen keine Würmer mehr; nach drei Wochen war nur noch eine ganz kleine Oeffnung vorhanden, die einen gesunden Eiter gab. Nach vier Wochen war auch diese vernarbt, und nach einem vollen Jahre befand sich die Frau vollkommen wohl.

2. Die Entzündung der Lendenmuskeln

gibt sich durch mehr weniger heftige stechende und spannende Schmerzen zu erkennen, die sich an der Wirbelsäule aufwärts, und nach dem Verlaufe des Psoasmuskels oft bis zum Knie erstrecken; ist bald raschern, bald langsamern Verlaufes mit mehr weniger Fieber verbunden, und nöthigt den Kranken zu liegen, den betreffenden Schenkel angezogen zu halten, denn das Strecken desselben ist mit Steigerung der Schmerzen verbunden, noch mehr die Anstrengung etwas schweres aufzuheben. Je gelinder die Schmerzen, je geringer das Fieber, desto schwerer ist auch die Erkenntniss. Die Schmerzen sind den rheumatischen durch den Sitz, und die Verbreitung bis zum Oberschenkel und Kniegelenk ähnlich.

Ursachen. Die Entzündung entsteht oft von einer heftigen Anstrengung oder Erkühlung, oder einem Schlag, Fall, von einer Erschütterung, von einem Sprung, Stoss, vom Reiten oder Fahren auf holperigen Wegen, von einer gewaltigen Anstrengung des Muskels bei dem Aufstehen, und verläuft in wenig irritabilen Subjekten unter gelinden oder unbemerkbaren Fieberbewegungen und geringen Schmerzen, daher sie so leicht übersehen und verkannt wird. Nicht selten mag eine rheumatische Entzündung durch ungünstige Umstände bis zur phlegmonösen gesteigert werden, und so in Eiterung übergehen.

Die Vorhersage ist bei frühzeitig erkannter Krankheit nicht ungünstig, bei eintretender Eiterung hingegen höchst

zweifelhaft. Bei der langsam verlaufenden schlechter als bei der acuten, denn häufig werden die Wirbelbeine angegriffen.

Wenn bei der Untersuchung nach dem Tode die Wirbelbeine geschwürig (*cariös*) gefunden werden, so ist diess häufig Folge der ausgearteten Entzündung der Weichtheile in Geschwür, aber es sind diese Knochen geneigt cariös zu werden, und nicht selten werden sie von scrophulösen Entzündungen ursprünglich ergriffen.

Behandlung. Wenn man die Entzündung im Entstehen zu behandeln bekömmt, so wendet man Aderlässe, Blutegel und Schröpfköpfe in die Lenden, Abführmittel und erweichende Klystiere und Umschläge an, und lässt, was nicht vernachlässigt werden darf, den Kranken auf der gesunden Seite und mit angezogenen Schenkeln liegen.

Ist Erkühlung die Ursache, so muss auf die Herstellung des Schweisses zuerst gewirkt werden.

Ist eine Unterdrückung oder Hemmung eines normalen oder relativen Blutflusses vorher geschehen, so sucht man diesen durch Blutegel und Schröpfen zu ersetzen. Siehe oben Seite 23, die Behandlung der phlegmonösen Entzündung in der Absicht sie zu zertheilen.

Geht die Entzündung in Eiterung über, so kann sie als Abscess selten entdeckt werden, und es sind wohl nur wenige Fälle bekannt, wo der Abscess, noch ehe der Eiter sich gesenkt hatte, in den Lenden eröffnet, und der Kranke geheilt worden ist.

Indessen suchen die Kranken selten zu dieser Zeit Hülfe, nicht immer dringt der Eiter auf dem kürzesten Wege unter die Haut, und nicht immer wird diess früh genug erkannt, sondern es stellt sich unsern Augen und Fingern eine Eiteransammlung, oder bereits eine Eitersenkung neben oder über dem Kreuzbeine, neben dem After, in der Leiste, am Mittelfleisch oder am Schenkel, als eine langsam entstandene Geschwulst dar, welche Schwappung zeigt, in wagerechter Lage des Körpers und bei erhöhtem Becken sich vermindert oder ganz verschwindet, und bei dem Husten hervortritt und anprellt.

Bleibt die Krankheit sich selbst überlassen, so bricht die Geschwulst auf, der Eiter entleert sich, die Entzündung, das Fieber und die Eiterung nehmen zu, und zehren den Kranken aus.

Sobald die Eiteransammlung an irgend einer Stelle entdeckt worden, muss, wenn Aufsaugung nicht mehr möglich ist, die Entleerung geschehen. Doch sind die Aerzte über die beste Art der Eröffnung und Nachbehandlung nicht einig; können es auch wohl nicht werden, denn die Krankheit kann auf verschiedene Weise heilen.

Nebstdem was ich in meinen Operationen S. 91, über die Eröffnung der Abscesse, und oben S. 55 über die Heilung der Eitergänge gesagt habe, füge ich noch hinzu, dass die Heilung der Lendenabscesse auf folgende Weise heilen können. Es kann der Eiter aufgesogen werden, wie die erste Geschichte beweiset; und er kann durch eine kleine Oeffnung, wo er immer nahe unter der Haut erscheint, entleert, die Oeffnung wieder geschlossen, und eine neue Ansammlung von Eiter so oft auf diese Weise entleert werden, so oft sie statt findet, wie uns Abernethy zuerst gelehrt hat. Solcher Beispiele bestehen mehrere.

Ferner kann die Heilung statt finden, durch eine kleine Oeffnung, die nicht wieder geschlossen wird, so dass der Eiter ununterbrochen ausfliessen kann; dagegen wurde auch mit einem grossen, zwei Zoll langen Schnitt und Offenhaltung von Dr. Hartmann in Berlin ein Lendenabscess in der Leiste, unter dem Poupart'schen Bande mit günstigem Erfolge behandelt.

Drei Lendenabscesse habe ich auf der Klinik zu behandeln gehabt, alle wurden in der Lendengegend mit einem kleinen Einstich eröffnet und entleert, aber die Eiterhöhle war zu gross, und die Wände konnten nicht in ruhiger Berührung erhalten werden, und, obwohl der Eiter bis zuletzt gut war, so unterlagen doch alle drei.

Entzündung und Eiterung des Lendenmuskels, durch die Aufsaugung geheilt.

Allgemeine medizinische Zeitung 1833. 24. April. Seite 526.

Eine Bauernmagd hatte eine Entzündung des Lendenmuskels so sehr vernachlässiget, dass daselbst bereits eine schwappende Geschwulst zu fühlen war. Ihr Unterleib war ganz nach der leidenden Seite gebogen, und Beugung und Streckung des Schenkels waren sehr gehemmt, und nur unter grossen Schmerzen möglich. Man entzog sechzehn Unzen Blut, setzte wiederholt Schröpfköpfe um die Geschwulst und legte alle drei Tage ein zwei Zoll langes und eben so breites Blasenpflaster um die Geschwulst, rieb die graue Quecksilbersalbe bis zu den Vorzeichen des Speichelflusses in die Schenkel und Waden ein, gab innerlich Calomel, Campher und Digitalis. Die Geschwulst verminderte sich von Woche zu Woche unter dem Abgang eines trüben Urins, der Eiter enthielt, und vollkommene Heilung trat ein. Siehe auch die Beispiele oben Seite 44.

Heilungs-Geschichte eines schon weit vorgeschrittenen Psoas-Abscesses, von J. A. Paschen, Wundarzt in Münster.

Rust's Magazin, Band VII. Seite 182.

Der vierzehnjährige Sohn eines Landmannes hatte beim Tragen einer Last plötzlich grossen Schmerz in dem Bauch gefühlt.

Am zehnten Tage lag er im Bette, stark schwitzend, entkräftet, Lippen und Zunge trocken, der Puls klein, schnell und schwach; er klagte über Durst, Schmerz im Unterleib, Kreuzbein, rechten Hoden und Oberschenkel. Bei der Untersuchung fand ich den Unterleib stark aufgetrieben, den rechten Hoden sehr angeschwollen, beim Berühren schmerzhaft. Der rechte Oberschenkel schmerzhaft an der innern Seite geschwollen und in der Tiefe scheinbar fluctuirend.

Nach der Ursache forschend, ergab sich, dass er einen Scheffel Mehl eine Strecke weit trug, darauf heftige Schmerzen im Rücken und rechten Hüftgelenk plötzlich empfand, niederfiel, und mühsam aufgestanden nach Hause hinkte.

Die schmerzhaften Stellen wurden mit Branntwein gewaschen, worauf Erleichterung erfolgte; Tags darauf erneuerte sich der Schmerz, und es gesellte sich noch Brennen an der rechten Seite des Unterleibes und erschwertes Uriniren dazu. Aus dieser Ursache, dem fortdauernden Fieberwechsel und aus dem Gefühl von Schwere im Unterleib schloss ich auf Dehnung, dadurch entstandene Entzündung und schon begonnene Eiterung des *M. iliacus internus* und *Psoas magnus*.

Die dringendste Indication war, den Eiter zu entleeren. Eine passende Stelle dazu suchend, entdeckte ich in den Tiefen des Schenkels offenbare Fluctuation, nach dem Verlaufe der *Arteria crural.* Zugleich fand ich aber auch das Perinäum aufgetrieben und schmerzhaft, ja selbst beim Drucke über dem Schambogen zugleich schwappend. Nach geschehener Entleerung von Urin und Stuhl liess ich einem Gehülfen den Unterleib von beiden Seiten zusammendrücken, und machte mit einer langen schmalen Lanzette einen Einstich an der rechten Seite neben der Harnröhre so tief, bis der Widerstand aufhörte, worauf sich strömend eine Mass guten Eiters entleerte.

Mittelst angemessenen Druckes entleerte sich nun auch grösstentheils die Geschwulst an der Leistengegend, nicht aber die des Hodens, die beim leisesten Drucke höchst schmerzhaft blieb. Auf die Oeffnung wurde Charpie mittelst Heftpflaster befestigt; der Kranke fühlte sich erleichtert.

Das Glied wurde in eine erhöhte Lage gebracht, und eine Expulsiv-Binde angelegt. Dem höchst geschwächten Kranken wurde ein *Decoctum Chinae* mit *Liq. anodyn.* gereicht, und über den schmerzhaften Hoden ein *Cataplasma emolliens* mit *Pulvis Herbae Hyosciami* gelegt.

Am andern Tage entleerte sich noch eine Menge Eiter aus

der gemachten Oeffnung, der Hode war noch entzündet und schmerzhaft. Verband wie Tags vorher. Das *Decoctum Chinae* wurde fortgesetzt.

Am 16. December floss wieder etwas, jedoch mehr jauchigter stinkender Eiter aus.

Bei der Untersuchung mit der Sonde, und nach erweiterter Oeffnung auch mit dem Finger, fand ich das Sitzbein zwei Zoll hoch von Caries ergriffen.

Um die Exfoliation zu befördern, wurde ein Bourdonet mit *Tr. Myrrhae* und Aloës befeuchtet, bis an den Knochen eingeführt.

Die *Cataplasmata emollientia* wurden mit *Spec. aromaticis* vermischt.

Am 18. December befand sich der Kranke munterer und kräftiger. Der Ausfluss war vermindert, aber noch übelriechend. Der Hode war entzündet und schmerzhaft, wogegen ich *Catapl. ex Herbae Cicutae*, *Spec. aromat.* und *Aqua Saturnina* verordnete. Verband derselbe.

Die Geschwulst am Schenkel war verschwunden, der Schmerz daselbst durch Einreibungen von *Spiritus camphoratus* und Einwicklung verscheucht. Innerlich bekam der Kranke ein *Decoctum Chinae* mit Pillen *ex Assa foetida* (vermuthlich wegen des Beinfrasses).

Am 23. December war der Ausfluss unbedeutend, der Rand des Sitzbeins rauher, aber nicht beweglich. Der Hode minder schmerzhaft, die Eiterung bedeutend und übelriechend. Dagegen liess ich ein *Catapl. ex pulv. cort. Quercus*, *Specieb. aromat.* und *Aqua Saturnina* auflegen. Das Fieber war gering, der Appetit vermehrt.

Am 28. December befand sich das Leben des Kranken ausser Gefahr, nur war noch die Auseiterung des Hodens zu befürchten.

Der Umschlag vom 23. wurde kalt applicirt, und der Hode unterstützt. Die Oeffnung im Perinäum zieht sich zusammen. Noch fühlt man keine beweglichen Knochenstücke. Der Ausfluss stinkend. Verband, Decoct und Pillen wie am 18.

Am 4. Januar fand ich den Kranken fieberlos, munter, Appetit und Schlaf stellen sich ein; er erträgt schon einige Bewegung im Hause herum. Der Ausfluss aus der Oeffnung am Perinäum ist sehr stinkend. Die Eiterung in der Substanz des Hodens ist unverkennbar.

Es wurden *Fomenta aromat. vinosa* angeordnet. Innerlich die Arzneien ausgesetzt. Das Sitzbein fühlt sich sehr höckerig an.

Am 10. Januar. Die Eiterung des Hodens hat bedeutend nachgelassen. Der Umschlag vom 4. wird fortgesetzt. Es zeigten sich einige bewegliche Knochenstücke. Innerlich wurde wieder ein *Decoct. Rub. tinct.* mit *Tr. Assae foetid.* verordnet.

Am 25. Januar fand ich den Kranken recht kräftig. Die geringe Eiterung des Hodens liess hoffen, dass derselbe nicht ausseitern werde. Die Arznei innerlich wurde ausgesetzt.

Am 15. Februar ging ein kleines Knochenstück ab, und am 17. nahm ich ihm selbst ein viel grösseres weg. Die Wunde am Hodensack war geschlossen, und es blieb nur noch Geschwulst und Auflockerung zurück.

Von nun an konnte der Kranke ohne alle Beschwerde gehen. Die Wundöffnung wurde durch ein Bourdonet noch offen erhalten, um den Ausfluss nicht zu hindern.

Vom 8. März bis 24. October gingen noch vier Knochenstücke von verschiedener Grösse ab.

Im November war die Wunde geschlossen, und der Kranke klagte nur noch über schnelleres Ermüden am rechten Schenkel.

Im December war seine Gesundheit vollkommen hergestellet.

Sehr merkwürdig ist die Heilung des Psoas-Abscesses, die Seite 289 desselben Magazin's erzählt ist.

Eine Ergiessung aus einem Psoas-Abscess, in die Bauchhöhle, der schon Senkung gemacht hatte, wurde in 24 Stunden tödtlich. Rust's Mag. Bd. IV. S. 347.

In Rust's Anthracacologie, S. 20 ist erwähnt, dass der Eiter aus einem Lendenabscess sich bis in's Becken gesenkt, und die

Pfanne durchfressen habe, so dass der Schenkelkopf in die Beckenhöhle geragt habe.

Entzündung und Eiterung des Lendenmuskels, von Dr. Dressel, in Treuen im Voigtlande.

Kleinert's Repertorium, fünfter Jahrgang 1831. September. Seite 132.

Eine vierzigjährige Frau zog sich auf einer Fussreise durch eine bedeutende Erkältung einen so heftigen Rheumatismus des linken Oberschenkels zu, dass sie das Bett hüten musste, und vor fürchterlichen Schmerzen nicht die geringste Bewegung mit der leidenden Extremität vornehmen konnte.

Alle empfohlenen Mittel blieben ohne Erfolg; es bildete sich Zehrfieber mit höchst entkräftenden Nachtschweissen aus, und das Uebel im Schenkel gestaltete sich vollkommen wie eine *Ischias nervosa.*

In der fünften Woche zeigte sich in der Leistengegend, auf dem Leistenringe, eine Wallnuss grosse elastische, weiche Geschwulst, die sich ohne Schmerz leicht in die Bauchhöhle zurückdrücken liess, nach Entfernung des Druckes aber sogleich wieder zum Vorschein kam.

Der Verfasser erkannte sie für einen Congestions-Abscess, behandelte sie eine Zeit lang mit erweichenden Mitteln, und entleerte endlich, als derselbe die gehörige Reife hatte, mittelst Einstichs mit der Lanzette 1½ Mass stinkenden Eiters aus demselben. Die Abscesshöhle erstreckte sich tief in den Unterleib, und täglich floss noch eine Menge übelriechenden Eiters ab, der sich jedoch auf den Gebrauch stärkender Mittel und Einspritzungen bald verminderte. Nach drei Wochen war die Patientin wieder vollkommen hergestellt; die rheumatischen Schmerzen im Schenkel und Hüftgelenk waren jedoch schon unmittelbar nach dem Erscheinen der Geschwulst in der Weiche verschwunden.

Entzündung und Eiterung des Lendenmuskels.

Rust's Mag. Band 16. Seite 300.

Gottfried Weiss, Soldat, 32 Jahre alt, in seiner Jugend immer gesund, empfand im Monate März 1823 bei einem Probemarsche, als er einen Sprung über einen Graben gemacht hatte, Schmerz in der rechten Lendengegend. Dieser Schmerz verlor sich in einigen Stunden ganz. Am vierten Tage bemerkte er an derselben Stelle eine weiche, unschmerzhafte Geschwulst. Da diese Geschwulst von Tag zu Tag grösser geworden ist, suchte der Kranke ärztliche Hülfe, und wurde ins Spital geschickt.

Bei der Untersuchung fand man eine kalte, weisse, schmerzlose und elastische Geschwulst, von der Grösse einer Mannsfaust in der rechten *Regio lumbalis*, welche sich bis unter die *Crista ossis ilei* erstreckte.

Aus der Ursache, nämlich dem Sprunge über einen Graben, der ein Zerreissen eines Lymphgefässes zur Folge haben konnte, liess sich schliessen, dass es ein *Tumor lymphaticus* sei.

Es wurde eine Operation vorgeschlagen, nämlich: Die Geschwulst öffnen, die Feuchtigkeit entleeren, und in der Höhle eine Entzündung hervorrufen, wodurch die Wände miteinander verwachsen können. Die Wirbelsäule und das Becken wurde noch einmal untersucht, und man kam auf die Idee, es könne auch ein Congestions-Abscess sein.

Nachdem der Kranke in die gehörige Lage gebracht wurde, stiess man einen Trokar in die weichste Stelle, und entleerte eine Menge gut aussehenden, aber sehr übelriechenden Eiters, welche in keinem Verhältnisse mit der Grösse der Geschwulst stand. Die Wunde wurde gegen drei Zoll lang in der Richtung des vordern obern Darmbeinstachels erweitert. Jetzt wurde die Geschwulst untersucht, und man fand; dass sich die Höhle bis zwischen die Bauchmuskeln erstrecke. Es wurde nun eine starke Wiecke in die Oeffnung eingeführt, und das Ganze gehörig verbunden.

Der Kranke erhielt innerlich nebst einer nahrhaften Diät, ein *Decoctum Chinae*, zum Verband *Decoctum Chinae cum Tr. Myrrhae.* Der Kranke befand sich scheinbar wohl.

Den 27. April wurde die Wunde um zwei Zoll nach der Richtung der ersten erweitert, die Eiterung war sehr reichlich, die Behandlungsweise dieselbe.

Am 8. Mai Abends stellte sich ein Fieberschauer ein, und obgleich die Wunde ein schönes Aussehen hatte, so wurde der Ausfluss mehr Jauche, der Kranke wurde magerer und kraftloser, und mit jedem Tage traten nun Symptome des Zehrfiebers ein.

Es wurde öfters die Wirbelsäule von aussen, als auch durch die Schnittwunde untersucht, aber ohne Erfolg.

Am 22. Juni zeigte sich auf der linken Seite der Wirbelsäule, in der *Regio lumbalis* eine ähnliche Geschwulst, welche beim Druck Schmerz im Becken hervorrufte.

Da die Kräfte des Kranken bedeutend gesunken, und Zeichen der Colliquation zugegen waren, so überliess man die Eröffnung der Geschwulst der Natur, jedoch erfolgte am 29. Juni früher der Tod.

G. Die Entzündung der Nerven

äussert sich durch heftigen Schmerz genau im Verlaufe der Nerven, die Schmerzen werden vermehrt von einem Druck darauf, und durch die Bewegung des Theiles.

Die Entzündung der Nerven entsteht von grossen Anstrengungen und unterdrückter Hautausdünstung, und mehreren andern unbekannten Ursachen, und geht meistens in Zertheilung über. Das Fieber ist meistens heftig, selbst bei geringer Ausbreitung der Entzündung.

Die Vorhersage hängt ab von dem Grade und der Ausbreitung der Entzündung, und ist daher nicht unbedingt günstig.

Die Behandlung sei nicht sehr kühlend, aber mehr ab-

leitend, schmerzstillend, betäubend, die Hautausdünstung einleitend, und das Gemüth beruhigend.

Nun führe ich, in Ermangelung von wirklichen Krankheitsfällen dieser Art, zwei Beispiele, welche Dugés in Froriep's Notizen. Band 8, Seite 201—204 als Nervenentzündungen mittheilt, bloss desswegen an, damit meine Leser einsehen mögen, wie wenig man auf den Titel sich verlassen dürfe.

„5. Beob. *Nevritis cruralis oedemato-phlegmonosa.* Bei einer 22jährigen, vor der Schwangerschaft chlorotischen Frauensperson, welche nach einem heftigen Fall im sechsten Monat abortirte, zeigt sich am folgenden Tage Fieber, leichter Abdominal- und tiefer Schmerz im Laufe des Cruralnerven, dann Anschwellung und Ergiessung im linken Schenkel, dann im Beine, und die geschwollenen Theile werden nach und nach erysipelatös. Die Lochien reichlich. Am dritten Tage tritt unter fortdauernden Symptomen die Milch ein; kein Fieber. Das ödematöse Erysipelas verschwand dessenungeachtet erst nach vierzehn Tagen gänzlich. Zwölf Jahre nachher kam sie zum drittenmale, und zwar mit Zwillingen nieder, wobei sich am vierten Tage die Milchsecretion und ein lebhafter Schmerz in der rechten *Regio ischiat.* mit heftigem Fieber einstellten.

Der Schmerz verbreitet sich ungeachtet der Anwendung von zwölf Blutegeln längs den Nerven an der ganzen Hinterseite des Schenkels. Die angewandten Mittel erleichtern nur vorübergehend. Zufällige Verbrennung vermehrt die Leiden, das Fieber wird adynamisch und tödtlich.

6. Beob. Ein ähnlicher Fall, ebenfalls tödtlich endigend.

7. Beob. *Nevritis ischiatica gangraenosa.* Eine ziemlich starke, 41jährige Frau, Mutter von neun Kindern, und im achten Monat der Schwangerschaft, wurde am 16. December 1820 von Schauder und Fieberhitze, mit *Haemorrhagia uteri* (wegen Aufsitzen der Placenta auf dem *Orificium uteri*), welche den Tampon nöthig machte, ergriffen. Nach dreitägiger Geburtsarbeit machte man die Wendung, die Frau verlor viel Blut, und behielt ein heftiges Fieber und beunruhigende Schwäche, unerträgliche Schmerzen im linken Hinterbacken, beim Ursprung

des *Nervus ischiaticus*, auf welche kurz nachher sich eine livide teigige Geschwulst entwickelt, und die Kranke nach vierzig Stunden stirbt. 36 Stunden nach dem Tode fing der Leichnam, ungeachtet der kalten und trockenen Atmosphäre an, in Fäulniss überzugehen, und man fand, ausser andern Zeichen von Fäulniss den *Musc. Glutaeus* und das an den *Nerv. ischiat.* grenzende blätterige Zellgewebe in eine faulige Substanz verwandelt; dieses Gewebe weiterhin mit einem röthlichen Serum angefüllt.

Folgerungen:

1) Die Nervenentzündung scheint häufiger als das Stillschweigen der Schriftsteller vermuthen lässt.
2) Mehrere Krankheiten der Wöchnerinnen, die man mit andern Namen belegt, scheinen die unmittelbare Folge einer Nervenentzündung.
3) Fordert diese Meinung neue Untersuchungen, um für die eigentliche Nevralgie, die primitive Entzündung der Lymphgefässe, der Venen und die der Nerven der Glieder, bestimmte Charactere aufstellen zu können."

Ob sich diese Folgerungen aus den angeführten Krankheitsfällen ziehen lassen, und ob der sich nach Verlauf eines Nervens verbreitende Schmerz allein auf die Entzündung des Nervens schliessen lasse, will ich meinen Lesern zu beurtheilen überlassen. Eben so wenig könnte ich aus der Section des siebenten Beispiels, den Schluss, den Dugés zieht, unterschreiben.

Zu den Entzündungen der Nerven gehört auch die in den medizinischen Werken abgehandelte Entzündung des Rückenmarks und des Gehirns.

H. Die Entzündung der Blutadern

erkennt man an dem brennenden Schmerz, der nach dem Verlaufe einer Blutader Statt findet, und sich nach dem Stamme derselben hin verbreitet, an den heissen blassrothen Streifen, die nach dem Verlaufe der Blutader gesehen und teigig gefühlt werden; der Theil ist schwer, und nur unter Schmerz

beweglich, das Fieber ist im Verhältniss zu der Geschwulst dieser Streifen sehr heftig, und mit grosser Abgeschlagenheit, Aengstlichkeit und Brustbeklemmung, mit schnellem, kleinem Pulse, mit Betäubung und Irrereden verbunden.

Bei Entzündung der Blutadern über dem Zwerchfell leidet vorzugsweise das Herz, bei jenen unter demselben die Leber, im letzten Falle ist die rechte Rippenweiche aufgetrieben und schmerzhaft, der Geschmack bitter, das Weisse im Auge gelb, und der Urin braun; im ersten Falle ist heftiges Herzklopfen zugegen, grosse innere Angst und sehr starkes Fieber.

Die Entzündung der Blutadern verbreitet sich zuweilen gegen die Finger oder Zehen, häufiger und schnell aufwärts bis zu den grossen Stämmen; selten erfolgt Zertheilung, häufiger Eiterung, womit heftige Schauder verbunden sind.

Das aus einer andern Blutader gelassene Blut hat unter diesen Umständen Eiter enthalten.

Ursachen sind vorzüglich Wunden der Blutadern bei dem Aderlassen.

Von 17 Entzündungen der Blutadern, die Arnott in den *Medico-Chirurgical Transactions*, Bd. XV erzählt, waren fünfzehn nach Aderlässen entstanden.

Wunden mit unreinen oder nicht scharfen Messern, z. B. bei Sectionen verursacht.

Unterbindungen der Blutadern bei Amputationen, und bei Unterbindung der Schlagadergeschwülste.

Chemische scharfe Stoffe, die an die Haut angebracht, Entzündung erregen und aufgesogen werden.

Grosse Ausdehnung und bedeutende Quetschung der Blutadern.

Ausserordentliche Steigerung einer Entzündung, die zu einer Wunde kommt, oder von selbst entstanden, oder durch scharfe reizende Mittel erregt worden ist.

Fremde scharfe Körper in Wunden und auf der Haut.

Vorhersage. Je leichter die Ursache entfernt, und je früher die Behandlung eingeleitet wird, desto eher ist Heilung

möglich; aber auch dann nicht gewiss, selbst wenn die Entzündung zertheilt wird, bleibt zuweilen eine Verdickung der Gefässe zurück.

Kann die Entzündung nicht zertheilt werden, so verbreitet sie sich, und geht in Eiterabsonderung über; das Fieber wird sehr heftig und endet mit dem Tode, oder der Eiter wird in die Leber, in die Lungen, oder in andere Gebilde abgesetzt.

Nach dem Tode findet man die innere Haut entzündet, in Eiterung oder mit ergossener Lymphe bedeckt, auch zuweilen leicht ablösbar.

Die Behandlung ist allgemein und örtlich sehr kühlend. Man beginnt nach entfernten chemisch oder mechanisch beleidigenden fremden Körpern, mit einem reichlichen Aderlass an einer gesunden Blutader, gibt dem Gliede eine erhöhte ruhige Lage, reicht ein nachdrückliches und schell wirkendes Abführmittel, macht eine ziemlich feste Einwicklung des ganzen erhöht gelagerten Gliedes, und befeuchtet dieselbe oft mit kaltem Wasser, dem man den vierten oder dritten Theil *Aqua vegeto-mineralis Goulardi* zusetzt.

Innerlich gibt man nebst den gewöhnlichen kühlenden Mitteln Brechweinstein und Opium in kleinen Gaben.

Beispiele von Blutaderentzündungen.

Velpeau erzählt im Allgemeinen Repertorium von Kleinert, V. Jahrgang, Heft 2, Seite 51, und in dem *Archives générales de médecine*, Dec. 1828 und Jan. Febr. 1829, folgende lehrreiche Fälle:

1) Eine 34jährige Frau, das vierte Mal und zwar im sechsten Monate schwanger, hatte in ihren Schwangerschaften immer Krampfadern gehabt; sie klagt jetzt über Schmerzen in der Kniekehle, Hitze im ganzen Körper, es erscheint ein Entzündungsfieber, alle Venen am Schenkel und Unterbauche sind weinroth oder livid, gespannt, äusserst schmerzhaft, die Kräfte sinken, die Kranke wird betäubt, delirirt und stirbt am fünften

Tage. Man fand alle Zweige der *Vena hypogastrica*, bis zur Vereinigung der beiden *iliacae* in voller Eiterung.

2) Ein junger Chemiker zu Paris wurde im Juli 1826 von heftigen Schenkelschmerzen und einem Entzündungsfieber befallen. Der Ober- und Unterschenkel waren angeschwollen, die Haut stellenweise roth, besonders längs der *Vena saphena interna* und nach aussen am Unterschenkel; jede Bewegung und Berührung war äusserst schmerzhaft, und nach oben gestattete die mindere Entzündung, dass man die Vene strickähnlich fühlen konnte. Es wurden ein Aderlass, sechzig Blutegel in der Leistengegend, erweichende Umschläge und ein Bad verordnet, am folgenden Tage wieder vierzig Blutegel und ein Bad; doch war am vierten Tage die Entzündung noch ziemlich heftig, und auch kalte Umschläge bewirkten keine Aenderung; da verfiel der Verfasser den sechsten Tag auf die Anwendung der Compressivbinde, er legte sie mit Eibischabsud befeuchtet über, sie vermehrte anfangs den Schmerz, schaffte aber bald bedeutende Linderung, den folgenden Tag verschwand das Fieber, die Entzündung war auf die *Saphena* beschränkt, die Geschwulst sehr vermindert, den 8. und 11. Tag bildeten sich Abscesse, welche geöffnet wurden, die *Vena saphena* blieb noch einige Zeit hart, die Extremität bekam nun allmälich ihre frühere Kraft, und nur von Zeit zu Zeit kehrte noch Schmerz zurück.

3) Auf die Verletzung der *Vena cephatica pollicis* mit einem Rebenmesser folgte eine heftige Venenentzündung des ganzen Armes, die Compressivbinde vermehrte den Schmerz für den Augenblick, schaffte aber in Kurzem Linderung, Abnahme des Fiebers und der Entzündung, und bald vollständige Heilung.

4) Eine sehr heftige Venenentzündung nach einer Verletzung beim Seziren einer schon sehr in Fäulniss übergegangenen Leiche, war von heftigem Fieber, gelbem, erdfahlem Aussehen und einem Ohnmachtsanfalle begleitet. Ein Aderlass und erweichende Umschläge bewirkten keine Veränderung, die Hand war livid. Demnach applizirte der Verfasser die befeuchtete

Compressivbinde; darauf verminderte sich in einem Tage die Entzündung, das Fieber verschwand, es erfolgte der Brand nur an der Fingerspitze, aber bald vollkommene Genesung.

Arnott theilt uns drei unter Lawrence beobachtete Fälle mit:

1) Einem 25jährigen Mädchen wurde aus der linken Medianvene zur Ader gelassen. Sie setzte dabei ihr Geschäft, das Weben, fort, fühlte aber am andern Tage den Arm steif und schmerzhaft, und konnte ihn die beiden folgenden Tage nicht brauchen.

Im Hospital am 2. December angekommen, fand man die innere Seite des linken Armes über und unter dem Elbogen roth geschwollen, beim Drucke sehr schmerzhaft. Die Aderlasswunde war mit einem Schorfe bedeckt, das Gesicht blass, mit ängstlichem Ausdrucke; die Haut heiss, trocken, Puls voll, 120; die Zunge weiss, feucht, der Leib offen. Ein Aderlass von 18 Unzen hatte eine Ohnmacht zur Folge; das Blut zeigt eine Speckhaut.

Am 4. und 5. December, beschleunigtes Athmen, häufiges Seufzen, heisse Haut, kleiner Puls, Schmerzen im Unterleibe, die sich nach Blutegelsetzung heben, die Armentzündung geht bis zur Achsel.

Am 7. der Arm weniger entzündet, der Eiterausfluss aus der Venenwunde minder stark, bisweilen mit Blut untermischt, auf den Druck in der Nähe aber stärker; die Nacht unruhig, das Gesicht blass, ängstlich, der Puls klein, 104; die Zunge belegt, in der Mitte trocken; Schmerzen im ganzen Körper, vorzüglich aber in den äussern Gliedmassen.

Am 8. und 9. fast eben so; am 10. nach einer ruhigen Nacht das Allgemeinbefinden weit besser, der Arm sehr gut; am Abend aber wieder beschwerliches Athmen, ängstliches, blasses Aussehen, kalte Haut, der Puls klein, schwach; 104; der Unterleib schmerzhaft beim Druck.

Am 12. sehr verändertes blasses Aussehen; am rechten Vorderarm eine Geschwulst ohne Röthe, auf einen Einstich entleeren sich fünf Unzen Eiter. Das linke Knie ist vom Er-

guss einer Flüssigkeit in die Gelenkhöhle schmerzhaft geschwollen.

Am 13., nach einer schlechten Nacht, Sinken der Kräfte; am 14. früh Tod.

Bei der Leicheneröffnung fand man entzündliche Verdichtung des Zellgewebes am entzündeten Arm; eine Kette von kleinen Eiterstellen im Verlauf der Blutgefässe mit weissem gesunden Eiter vom Elbogen bis zur Achsel, die *Venae axillaris*, *subclavia*, *cava superior*, und das Herz gesund.

2) Ein 47jähriger Mann liess sich wegen Verstauchung der Hand zur Ader, und kam am folgenden Tage, wegen Schmerz in der Wunde und Entzünduug in dem benachbarten Zellgewebe in das Hospital zurück. Die Zufälle gestalteten sich fast eben so, wie im vorigen Falle, nur mit heftigen Brustbeklemmungen verbunden, die zwei Blutentziehungen nöthig machten. Beidemal war das Blut mit einer starken Entzündungshaut versehen, und das Serum milchig. Im Verlaufe der Krankheit entstand (am 13. Tage) an der innern Seite der Insertionsstelle des Deltoides eine schwappende Geschwulst, die geöffnet zwei Unzen dicken, stinkenden Eiter entleerte. Der Kranke starb am 30. Tage unter stärkerem Allgemeinleiden und sehr beschwerlicher Respiration.

Man fand einen kleinen Abscess zwischen der *Vena basilica* und *mediana*, welche beide in einen Strang verwandelt waren, erstere endete zwei Zoll oberhalb der ursprünglichen Venenwunde in einem Abscess, hatte eine rauhe Oberfläche, und war von verdicktem Zellgewebe umgeben. Jenseits dieses Abscesses war sie zwei Zoll lang, bis da, wo die Cephalica in sie eintritt, mit Faserstoff angefüllt. Das Herz und die übrigen Venen gesund; im Herzbeutel gelbliches Serum und Lymphe, in den Lungen Eitersäcke, die Arachnoidea verdickt, in die *Pia mater* Lymphe ausgeschwitzt, in den Hirnkammern gelbes Serum.

Ein 51jähriger Mann liess wegen eines alten Geschwüres am Schenkel, mit einer weit verbreiteten Entzündung, zweimal zur Ader; es besserte sich darauf mit dem Schenkel; allein drei

Tage nach dem zweiten Aderlasse entzündete sich die Aderlasswunde am Arme; am sechsten Tage erfolgte Fieberschauder und Hitze, Geschwulst und Entzündung des Armes bis zur Achsel.

Am 12. grosse Schmerzen im linken geschwollenen Kniegelenke. Der Arm ist besser, aus der Venenwunde fliesst auf den Druck etwas dünner Eiter. Gesichtsfarbe gelblich, Puls hart, voll, 100, Zunge weiss, grosser Durst.

Am 13. der linke Schenkel sehr geschwollen, heiss und schmerzhaft; das Knie ausserordentlich ausgedehnt, alle oberflächlichen Venen des Schenkels entsetzlich ausgedehnt, der Puls weich, 140.

Am 15. Schmerz in der rechten Schulter, Puls klein, hart, Zunge braun, trocken, Tod am 16.

Section. Die verwundete *Cephalica* ist verdickt und zeigt zwei Zoll unterhalb und vier Zoll oberhalb der Wunde Eiter; die Arachnoidea verdickt und weiss, die weiche Hirnhaut und Hirnkammer voll Serum, rechtes Kniegelenk voll von röthlichem Eiter, die Synovialhaut verdickt, die Knorpel aufgesaugt, die Knochenenden entblösst; zwischen den Schenkelmuskeln Eiteransammlungen, so auch im Zellgewebe des rechten Schultergelenkes.

Sollte im diesem letzten Falle nicht die aufgesogene Jauche zur Entzündung im Kniegelenk Gelegenheit gegeben haben?

In Kleinert's Repertorium, VI. August, Seite 115, ist eine Entzündung der Schenkelblutader in Folge einer Kniegelenkentzündung und Geschwulst eingetreten, und hat tödtlich geendet.

In derselben fand man ergossene Lymphe und Eiter.

In Froriep's Notizen, Band 1, Seite 141, ist von Talot zu Namur die Entzündung der Lungenblutader und der Aorta, als Folge zurückgetretener Blattern erzählt.

In Horn's Archiv 1822, I, Seite 172, liest man von Erdmann folgende Beispiele von Entzündung und Eiterung in den Blutadern: Eine 56jährige Frau kam den 27. Februar 1819 mit den Erscheinungen eines hektischen Fiebers, welches sich in

Folge einer Lungenschwindsucht entwickelt hatte, und mit *Diarrhoe*, nächtlichen Schweissen, Kopfschmerzen, *Angina*, *Dyspnoö* u. s. w. verbunden war, im hohen Grade schwach und leidend in das klinische Institut. Ein apoplectischer Anfall, welcher nach einigen Tagen hinzutrat, und gegen den äussere erregende Mittel, indem das verhinderte Schlucken die Anwendung innerlicher Mittel unmöglich machte, ohne Erfolg angewendet waren, erforderte unter diesen Umständen als *ultimum refugium*, einen Aderlass. Es wurde desshalb die *Vena mediana* am rechten Arme, und, da diese kein Blut gab, auch die genannte Ader am linken Arme geöffnet, aus welcher beinahe zwei Unzen Blut tropfenweise entleert wurden. Nach eilf Tagen, während welcher Zeit der Zustand der Kranken sich bedeutend verschlimmert hatte, fand man die Narbe, welche sich nach dem Aderlass am linken Arme gebildet hatte, wieder aufgesprungen und im Umfange geschwollen, ohne dass Schmerzen an dieser Stelle vorhergegangen waren. Von der Einschnittstelle an, fühlte man, vier Zoll weit am Arm hinauf, gleichsam einen Strick unter der Haut. Bei einem darauf angebrachten Drucke wurde Eiter aus der Wunde entleert, so, dass man auf eine Eiterung der Vene schliessen musste. Nach vier Tagen starb die Kranke, nachdem ihr übriges Leiden raschen Schrittes und unaufhaltsam zugenommen hatte.

Die Section zeigte die Lunge überall mit der Pelura verwachsen, und voller Tuberkeln, der rechte obere Lappen war vereitert. Die Venen des linken Arms erschienen in einer ziemlichen Strecke nach oben und unten, vom Einschnittspuncte ab, blauroth; die *Mediana* und *Cephalica* waren fast zwei Zoll weit um die Oeffnung exulcerirt, und mit Eiter, weiter hinauf mit geronnener Lymphe angefüllt, und Spuren der Entzündung fanden sich von der Handwurzel bis hinauf zum *Musculus deltoideus*.

Eine äussere Ursache dieser Entzündung und Eiterung der nur leicht verletzten Vene war nicht aufzufinden; es muss daher eine innere sich besonders geltend gemacht haben, und

genau erwogen scheint eine mit Lungeneiterung verbundene Cachexie die Veranlassung dazu gewesen zu sein.

In der That scheinen auch dergleichen Uebel häufiger, als man gewöhnlich annimmt, aus einer eigenen Eiterbildung zu entstehen. Hierfür sprechen mehrere in demselben Jahre in der chirurgischen Klinik zu Dorpat beobachteten Fälle, von denen ich nur folgenden hier anführe.

Einem Landmann wurde der seit langer Zeit cariöse Unterschenkel amputirt. In den ersten beiden Wochen ging alles nach Wunsch, und die Wunde schien sich zu schliessen, als sich ein anhaltendes Fieber mit grosser Erschöpfung entwickelte, und den Kranken in einigen Tagen tödtete.

Bei der Section fand man die *vena cruralis* fast in ihrem ganzen Verlaufe bräunlich und mit Eiter angefüllt, unter dem Poupart'schen Bande war sie durch ein fibröses Band verschlossen.

In Rust's Aufsätzen, I. Seite 94, liest man:

Entzündung der Venenhäute

kam nur Einmal, und zwar ebenfalls in Folge einer Venäsection am Arme vor. Die Wunde war nicht vereinigt, die Umgegend derselben geschwollen, hart erysipelatös entzündet, und ein brennender Schmerz erstreckte sich längs dem Verlaufe der Vene bis in die Achselgegend, die allgemeine Aufregung und das sich einstellende Gefässfieber war so heftig, dass wiederholte allgemeine Blutentleerungen instituirt werden mussten. Auch örtlich wurden Blutegel, Mercurialeinreibungen und kalte Umschläge fleissig in Anwendung gesetzt. Dessen ungeachtet war eine vollständige Zertheilung der Entzündung nicht zu erreichen.

Die Stelle, von welcher der Focus der Entzündung ausging, abscedirte sich, das verhärtete Zellgewebe im ganzen Umfange der Venenwunde sonderte sich ab, und es bildete sich ein hässliches schmerzhaftes Geschwür, das nur langsam, unter anhaltendem Gebrauche von warmen Breiumschlägen, mit dem Zusatze von Goulard'schem Wasser, zur Heilung gelangte.

J. Die Entzündungen der Schlagadern.

Man erkennt diese Entzündung aus folgenden Erscheinungen: die entzündete Schlagader ist hart und schmerzhaft, fühlt sich wie ein heisser Strang an, pulsirt heftiger als ihr Stamm, in ihren Aestchen aber ist der Puls schwächer.

Je kleiner die entzündeten Schlagadern, und je geringer die Ausbreitung der Entzündung ist, desto weniger wird sich Fieber dazugesellen; dagegen ist eine ausgebreitete Entzündung der grössern Schlagadern mit einem sehr heftigen Entzündungsfieber, mit starkem Herzklopfen, mit grosser Beklemmung auf der Brust und innerer Angst, und mit grossem, häufigem, hartem, kaum unterdrückbarem Puls verbunden.

Der Verlauf und das Fieber ist bei der Entzündung der Schlagadern viel stürmischer, als bei jener der Blutadern.

Die Ursachen dieser Entzündung sind dieselben, welche bei der Entzündung der Blutadern genannt wurden.

Die Entzündung aller Schlagadern des ganzen Körpers ist in den medizinischen Werken abgehandelt; sie entsteht nach Erhitzung und grosser Anstrengung des Körpers, nach übermässigem Genuss geistiger Getränke, nach heftigem Zorn, nach dem Missbrauche des Mercurs und des Arseniks, und findet in einer frühen und streng entzündungswidrigen Behandlung allein Hülfe.

Die Vorhersage ist ungünstiger als die der Blutader-Entzündung, denn die Zertheilung ist nicht leicht möglich, daher auch der Tod häufiger und schneller erfolgt.

Die Behandlung ist die der Entzündung der Blutadern, jedoch muss sie schneller, sehr kühlend und sehr schwächend sein; grosse Aderlässe und *Calomel, Nitrum. Elix. acid. Halleri*, karge Nahrung, strenge Ruhe des Körpers und des Gemüthes, viel kaltes und kühlendes Getränk sind die Hauptmittel. Oertlich wendet man bleihältige Bähungen oder solche Bäder des Gliedes an, lässt eine erhöhte Lage des Gliedes beobachten, und macht eine leichte Einwicklung von den Fingern aufwärts.

Arterien-Entzündung und davon herrührende Gangraen, von Malgaigne.

Kleinert's Repertorium, 1834, April, Seite 105.

Eine 40jährige magere Frau, welche früher die Cholera überstanden, und heftige Krämpfe im rechten Beine, dann einen dumpfen Schmerz in der *Fossa iliaca dextra*, Ameisenlaufen, Kälte im Fusse und blaue Flecke mit brennender Empfindung an den Stellen bekommen hatte, wurde am 15. Juli 1831 in das Hôtel Dieu, zu Paris aufgenommen. Der rechte Fuss war um das Doppelte so dick als der linke, und die Oberhaut am Unterschenkel zum Theil gelöst, Bewegung des Gliedes jedoch noch möglich. Im obern Drittheile des Unterschenkels war die Empfindung und Temperatur regelmässig. Während die linke Schenkelarterie voll und regelmässig schlug, konnte man die rechte nur undeutlich fühlen; sie schien vielmehr in ihrem ganzen Verlaufe in einen harten nicht zusammendrückbaren Strang verwandelt zu sein. Wiewohl ein antiphlogistisches Verfahren anfangs Besserung verschaffte, so schritt doch der Brand allmälich vor, und die Kranke starb am 35. Tage nach der Aufnahme, an Entkräftung.

Die Arterie zeigte sich in der Mitte des Oberschenkels verengert, von einem fadenförmig auslaufenden, wohl erst nach dem Tode gebildeten Pfropfe ausgefüllt, war am Schenkelbogen von normalem Umfange, nicht zusammendrückbar, hart und mit einem rothen, etwas graulichen, an die innere Gefässhaut leicht angehefteten Faserstoff (*Trombus*) versehen.

In diesem Falle scheint die Verengerung der Schlagader die Ursache der Entzündung, und der mangelhafte Blutumlauf die des Brandes gewesen zu sein.

Entzündung der Schlagadern und Blutadern.

Rust's Mag. Bd. VII. S. 475.

Ein Soldat von 22 Jahren hieb sich beim Holzhauen in die Hand, nämlich zweimal auf das Mittelhandbein des Daumens

durch die Haut, und zweimal in das Gelenk desselben mit dem ersten Gliede, wodurch diess Gelenk ganz zerstört war.

Die Wunde wurde gereinigt, die Bruchsplitter entfernt, und die Weichtheile vereinigt.

Am zweiten Tage trat heftiges Fieber ein. Aderlass; den dritten zeigte sich Unverdaulichkeit. Ein Brechmittel; am vierten Eiterung.

Am sechsten Tag trat eine rothlaufartige Entzündung an der Hand, dem Vorderarm und Oberarm ein, die weder durch Blutegel noch durch Einwickelung mit Flanell, und Bähungen mit Kräuterkissen gebessert wurde.

Das Heimweh, das den Kranken befallen hatte, wurde immer stärker, die Wunde aber eiterte gut.

Während die Geschwulst am Arme unverändert blieb, zeigte sich an der Handwurzel eine schwappende Stelle, die grösser wurde, aber am Arme keine Veränderung herbeiführte.

Am 19. November trat eine starke Blutung ein, wurde bald gestillt, aber die Eiterung hörte plötzlich auf, die Wunde wurde grau, und der Kranke starb am 20. November, d. i. den 18. Tag nach der Verwundung, unter grosser Schwäche.

Bei der Untersuchung fand man die Schlagadern und Blutadern des Vorderarmes entzündet, und mit Eiter gefüllt.

K. Die Entzündung der Lymphgefässe.

Die entzündeten Lymphgefässe zeigen harte, nicht sehr gespannte Streifen nach dem Verlaufe der Gefässe unter der Haut, die mit viel Hitze, brennenden Schmerzen und einer blassen Röthe verbunden sind.

Diese Entzündung verbreitet sich wie die der Blutgefässe meistens nach dem Herzen hin.

Die Ursachen sind: scharfe Dinge in Wunden oder auf die Haut angebracht, und Steigerung einer Entzündung in einer eiternden Wunde.

Die Vorhersage ist minder ungünstig als bei der Ent-

zündung der Blutadern; meistens erfolgt, wenn auch langsam, Zertheilung.

Die Behandlung ist im Allgemeinen kühlend und ableitend, vorzüglich leistet Calomel innerlich angewandt, gute Dienste. Oertlich sind anfangs in der Umgebung der entzündeten Lymphgefässe Blutegel anzusetzen, ferner entspricht eine erhöhte oder wagrechte Lage des Gliedes, die Einwicklung mit einer Binde, die mit *Aqua Goulardi* benetzt wird; später wird die Einreibung von Quecksilbersalbe und darnach ein *Emplastrum Hydrargyri* auf den Verlauf der entzündeten Lymphgefässe gelegt, zur Zertheilung der Entzündung viel beitragen. Endlich darf nicht übersehen werden, dass unter bestehender Hautausdünstung die Zertheilung leichter erfolgen wird, als bei Unmöglichkeit oder Vernachlässigung derselben.

Entzündung der Lymphgefässe.

Chirurg. Klinik der Josephs-Akademie, Schuljahr $18\frac{29}{30}$, No. 106.

Mathias Buchler, 35 Jahre alt, schnitt sich beim Brotschneiden aus Unvorsichtigkeit in das zweite Glied des linken Mittelfingers, jedoch so unbedeutend, dass ihn die Wunde in nichts hinderte, sondern allmälich vernarbte.

Acht Tage darnach sezte er sich einer Erkühlung aus, und wurde von einem Fieberfrost befallen, welchem Hitze und Schweiss folgte. Hierbei gewahrte er ziehende, spannende Schmerzen im Mittelfinger, die bald brennend und stechend wurden, vorzugsweise das Gelenk befielen, und mit Geschwulst und Röthe an demselben verbunden waren.

Unter einem warmen Verhalten entschied sich das Fieber, und die Entzündung am Gelenke wurde zertheilt.

Indessen trat bald unter dem Gebrauche seiner Hand neuerdings Schmerz im Gelenke ein, und verbreitete sich an der Beugeseite des Vorderarmes bis zum Oberarm, und zugleich bemerkte der Kranke nach dem Verlaufe der brennenden Schmerzen rothe harte Streifen.

Auf die chirurgische Klinik überbracht, zeigte sich das zweite Glied des linken Mittelfingers roth, heiss geschwollen und schmerzhaft, die Bewegung des Fingers war gehindert; an dem Vorderarme sah man einige blassrothe Streifen, die bis zum Oberarm verfolgt werden konnten, deren einige von der Dicke einer Raben-, andere von der einer Gänsefeder waren, deren Röthe unter dem Fingerdruck verschwand und darnacd wieder kam; in diesen rothen Streifen fühlte er brennende Schmerzen. In der Achselhöhle fanden sich einige Drüsen angeschwollen.

Es wurde dem Kranken anempfohlen, den Arm in erhöhter Lage möglichst lang zu halten, auf den ganzen Arm wurden kalte bleihältige Ueberschläge gemacht; ferner wurde ein Abführmittel gereicht. Schon den nächsten Tag zeigte sich Röthe, Geschwulst und Schmerz vermindert.

Mit der örtlichen kalten Behandlung wurde fortgefahren, und in wenig Tagen war der Arm von Entzündung befreit, nur eine schmerzlose Härte in geringem Grade blieb für einige Zeit zurück.

Ein Soldat hatte sich in besonderer Absicht mehrere Vesicantien auf den Unterschenkel gelegt, wodurch eine bedeutende Entzündung der Lymphgefässe des Schenkels bis zur Leiste sich ausbildete, die in der Mitte des Oberschenkels einen grossen Abscess bildete, welcher eröffnet werden musste.

Unter der oben angegebenen Behandlung erfolgte bald gründliche Heilung.

Entzündung der lymphatischen Gefässe der Brust.

Hufeland's Journal, 1825, Stück 3. S. 141.

Der Kreisphysikus Dr. Rudolph, zu Cottbus, behandelte eine Entzündung mehrerer Saugaderstämme unter der Brust einer Frau, deren Catamenien sich zu verlieren anfingen, und die oft am Mutterblutfluss litt.

Vor einem Jahre war die Frau von einem chronischen Rheumatismus und Carditis befallen gewesen, und hatte seitdem eine ungestörte Gesundheit genossen. Die entzündeten Saugader-

stämme erschienen wie Stränge von der Dicke der Seilerspulen und liessen sich bis hinter die Brust verfolgen. Es wurde ein Aderlass am Fusse instituirt, und örtlich fand die Anwendung von sechs Blutegeln Statt; innerlich wurden gelind abführende Mittel gereicht, und äusserlich Calomel mit Opium in Salbenform eingerieben. Durch diese Behandlung gelang es, das Uebel in Zeit von zwölf Tagen zu heben.

Entzündung der Lymphgefässe.

Rust's Aufsätze, I. S. 94.

Diese kam in zwei Fällen vor, ein Mal an der obern Extremität in Folge eines Aderlasses und wahrscheinlicher nachheriger Reizung der Wunde, das zweite Mal an der untern Extremität in Folge eines Wespenstiches. Die Diagnose war leicht. Knotige Stränge erstreckten sich fühlbar längs dem Verlaufe der afficirten Gefässe bis zu den gleichzeitig angeschwollenen Leisten- und Achseldrüsen hinauf, und waren äusserlich durch rosenfarbige Streifen bezeichnet, die sich als Reflex der Gefässentzündung an der Oberfläche der Haut darstellten. Der Schmerz war heftig brennend und reissend. Oertliche Blutentleerungen, kalte Ueberschläge, und in einem Falle, wo heftige allgemeine Aufregung sich zeigte, Mercurialpurganzen, dann Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe in das ganze leidende Glied, und zuletzt warme Ueberschläge des mit Opium versetzten Bleifoments, bewirkten in beiden Fällen die beabsichtigte Zertheilung.

L. Die Entzündung der Drüsen.

Eine entzündete Lymphdrüse bietet eine bedeutend harte Geschwulst dar, gewöhnlich von länglicher Form mit geringer Hitze und Röthe und mit spannendem Schmerz, der sich besonders bei Spannung der Umgebung und bei Streckung der Hautstelle äussert.

Eine absondernde zusammengesetzte Drüse bietet im entzündeten Zustand bloss eine gespannte, wenig schmerzhafte

Geschwulst dar, die, wenn sie sichtbar ist, wie die Mandeln roth erscheint, und nicht sehr heiss anzufühlen ist.

Eine zusammengehäufte absondernde Drüse wie die Parotis, bietet ebenfalls eine im entzündeten Zustande harte Geschwulst dar, aber nicht rund oder länglich, sondern in der Form verschieden nach der Form der Drüse oder des entzündeten Theils derselben, und etwas ungleich an ihrer Oberfläche.

Die Entzündung der Drüsen ist immer phlegmonöser Natur, wenn sie auch von Erkältung herrührt, und meistens von einem gelinden Grade und langsamern Verlaufe; nur wenn die Entzündung eine Drüse als Krise, oder häufiger als Metastase befällt, oder eine heftige Ursache sie erregt, nimmt sie einen raschen Verlauf.

Als Anlage zu Entzündungen der Saugaderknoten und der Drüsen kann man die Scrophelsucht annehmen, obwohl es mehrere sehr scrophulöse Subjecte gibt, bei denen Drüsenentzündungen fehlen, andererseits finden sich Drüsenentzündungen bei übrigens gesunden Menschen. Nur jene Drüsenentzündung scheint scrophulös, die in scrophulösen Individuen ohne angebbare Ursache entstanden ist, oder anhält, bald wächst, bald nachlässt, und endlich in Geschwür übergeht, obwohl auch nicht scrophulöse Entzündungen der Drüsen in Geschwüre übergehen können.

Ursachen. Die Entzündung der Lymphdrüsen entsteht häufig von aufgesogenen scharfen Dingen, Giften und Druck auf die Lymphgefässe.

Die Entzündung der zusammengesetzten Drüsen entsteht von mechanisch oder chemisch wirkenden Ursachen, häufig vom plötzlichen Eintritt der Kälte, so wie von der Zugluft und rauhen Winden.

Die Entzündung der zusammengehäuften Drüsen entsteht nicht bloss von den angegebenen Ursachen der übrigen Drüsenentzündungen, sondern auch von der unmöglichen und erschwerten Entleerung ihres Productes, durch Verstopfung und Verwachsung ihres Ausführungsganges.

Die Vorhersage ist um so günstiger, je mehr die Ursache

von aussen einwirkte, je rascher der Verlauf, und je schneller die Hülfe geschieht, dagegen um so ungünstiger, je mehr die Scrophelsucht als einzige oder Hauptursache dasteht, je langsamer der Verlauf und je unrichtiger die Behandlung.

Die Entzündung der Drüsen geht in leichtern Graden meistens in Zertheilung, in höhern Graden in Eiterung über. Zuweilen lässt sie eine Erhärtung und meistens die Neigung zu Rückfällen zurück.

Die Behandlung der Drüsenentzündungen im Allgemeinen richtet sich, sobald die Ursache vollends entfernt oder vermindert worden, nach dem wahrscheinlichen Ausgange derselben,

Anfangs muss mit wenigen Ausnahmen, welche bei der Entzündung im Zellgewebe, Seite 38 angegeben worden sind, stets Zertheilung beabsichtigt werden. Da, wie gesagt, die Entzündung in den Drüsen meistens von einem mässigen Grade ist, so sei die Behandlung in dieser Absicht mässig kühlend und ableitend, die Stelle werde gleichförmig mit trockenen warmen Tüchern, mit Pflastern oder erweichenden Breiumschlägen bedeckt, die Hautausdünstung, nach Reinigung der ersten Wege durch ein Brech- und Abführmittel, eingeleitet und unterhalten.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass nur bei einer von mechanischer Ursache entstandenen heftigen und rasch verlaufenden Entzündung einer Drüse, und zwar nur am Anfange, bis die Entzündung herabgestimmt, oder ein hoher Grad derselben verhütet worden, kalte Ueberschläge, eine nachdrücklich entzündungswidrige und eine sehr ableitende Methode entsprechend wirken, alle übrigen Entzündungen der Drüsen enden leichter mit Zertheilung unter einer warmen, bähenden örtlichen Behandlung, Ruhe des Theiles, Bedeckung von erweichenden Breiumschlägen und Pflastern, Einreibungen von Mercurialsalbe, Bedeckung mit *Empl. Hydrarg. Meliloti*, *Cicutae*, und zuletzt von flüchtig reizenden Mitteln.

Ist die Entzündung eine Krise oder Metastase, so muss sie vermindert, und schnell Eiterung eingeleitet werden.

Ist die Entzündung schon so weit gediehen, dass sie nicht

mehr zertheilt werden kann, so wird zur möglichst schnellen Einleitung der Eiterung, Steigerung der Entzündung nothwendig, durch warme Bedeckung, reizende Pflaster, *Emplastr. de Hydrarg.*, *de Cicuta c. Gummat.*, *de Galbano crocatum*, durch erweichende, senfhältige und scharfe Breiumschläge.

Ist die Entzündung einer Drüse in Eiterung übergegangen, so beobachte man, ob sich dieselben Eigenschaften an der Entzündungsgeschwulst zeigen, die bei der Entzündung im Zellgewebe als Zeichen der zu hoffenden Zertheilung angegeben sind; denn ich habe sie bei einer mässigen und sehr grossen Entzündung der Leistendrüsen bestätigt gefunden. Die natürliche Entleerung des Eiters geschieht bei den Entzündungen der Drüsen nicht bloss auf die Weise, wie bei denen im Zellgewebe in und unter der Haut, sondern auch, wie ich schon Seite 48 erwähnt habe, durch eine feine Haaröffnung. Doch steht diese meine Beobachtung nicht allein da, sondern man liest schon in Callisen's Chirurgie II. Seite 415: „Eine äusserst merkwürdige Beobachtung, wo bei einem 19jährigen cachectischen Mädchen eine entzündliche Ohrdrüsengeschwulst, die sich nach der Anwendung der flüchtigen Salbe mit Campher nicht hatte zertheilen wollen, beim Gebrauche eines warmen Breies aus Leinsamenmehl mit Milch etwas weicher wurde, und sich dann vermittelst Ausschwitzung weisslicher stinkender Eitertröpfchen, durch die ganz deutlich bis zur Grösse der Nadelköpfe erweiterten Poren der sie bedeckenden ganz gesunden Haut endigte, ohne dass sich eine Eiteransammlung unter der Haut gebildet haben konnte, da ein zu drei verschiedenen Zeiten gemachter Einschnitt keinen Eiter ausleerte, hat Conradi, zu Nordheim mitgetheilt. Loder's Journal der Chirurgie, Band 2, Seite 233.

Wenn der Aufbruch droht, und man den Eiter an einer dünnen und weichen Stelle fühlt, so soll man durch einen Lanzettenstich denselben entleeren, und die Wunde wieder zum Verwachsen schliessen, denn meistens zertheilt sich die übrige Entzündung, wenn die Entleerung frühzeitig geschah.

Dieser Einstich und die Wiedervereinigung der Wunde ist

selbst bei noch bestehender Härte in der Drüse gestattet. Will man aber den Eiterheerd blosslegen und offen halten, so muss man mit der Eröffnung warten, bis alle Entzündungshärte geschmolzen ist. In der Leiste und Achselhöhle soll man, wenn die äussere Wand in einer grössern Strecke dünn ist, dieselbe durch ihre ganze Länge aufschneiden, räth Rust. Aufsätze, I. Seite 112.

Die Eiterung erfolgt in zusammengesetzten und zusammengehäuften Drüsen, nicht in einem einzigen Sack, sondern an mehreren kleinen Stellen; der Eiter wird entweder wieder aufgesogen, oder die Eiterhöhlen können sich mit einander vereinigen; wie man diess bei den in Eiterung übergegangenen Mandeln und Ohrspeicheldrüsen öfters sieht.

Ein geöffneter Drüsen-Abscess wird nach dem Zustand, den die Entzündung darbietet, behandelt, je nachdem nämlich die Eiterung gut ist, oder sich in ein Geschwür umwandelt.

Sehr zu widerrathen ist der innere anhaltende Gebrauch von Calomel und andern Mercurialmitteln unter und besonders kurz vor der Eröffnung der Eiterhöhle.

Gegen das entstandene Geschwür handelt man nach den oben angegebenen Grundsätzen.

Die Erhärtung, welche mit der Entzündung der Drüse um so mehr verbunden ist, je langsamer sie verlief, prägt dem geöffneten Abscess das Aussehen eines Geschwürs auf, und fordert bloss die gegen die Entzündung der Drüsen überhaupt angegebene Behandlung zur Schmelzung und Heilung.

Verhärtete Drüsen schmelzen unter erhöhter Wärme, unter dem Gebrauche von Jodin-Salbe und dem innerlichen Gebrauche der Tinctur, Antimonium, Calomel, *Cicuta*, *Conium, maculatum*, *Guajacum*, unter den Einreibungen von Seife mit Ammonium. Ist eine vorher erhärtete Drüse entzündet, so muss die Entzündung mit aller Sorgfalt zertheilt werden. Gelobt werden zu diesem Zwecke *Empl. de Gummi Ammoniaco c. Gummatibus seu cum Aceto paratum*, *Empl. de Galbano crocatum*, die Bereitung desselben ist folgende: drei Unzen Melilotten und eben so viel Diachylonpflaster, werden mit zwei Unzen gel-

ben Wachs geschmolzen. Erkaltet werden ihnen sechs Unzen gereinigtes Galbanum, die man vorher in einer Unze venetianischen Terpentin gelöst hat, und sechs Drachmen gepulverten Safran zugemischt.

Sehr zertheilend wirkt es, wenn es zu gleichen Theilen mit *Empl. Hydr.*, z. B. āā *unciam semis* und *Camphorae*, *Opii* āā *drachm. semis* gemischt wird.

Das *Emplastrum Meliloti* wirkt auch zertheilend, jedoch muss es mit gleichen Theilen oder einem Drittheil Diachylon gemischt werden, damit es besser klebe.

Wirksam ist auch das *Empl. foetidum*, nämlich:

Rp. *Gummi Ammoniaci libram*
Assae foetidae uncias quatuor
Liquefiant sub leni ignis calore
admisce Saponis hispanicae in pulvere uncias duas
F. l. a. Emplastrum.

Geht die Entzündung einer Drüse in Brand über, so tritt die gegen den Brand oben angegebene Behandlung ein.

Von den Entzündungen der Drüsen handeln wir unter den Lymphdrüsen oder Saugaderknoten, die der Leistendrüsen, unter den absondernden und zusammengesetzten, die der Mandeln und der Vorsteherdrüse; (von der letzteren ist bereits Seite 434 Erwähnung geschehen), und unter den absondernden und zusammengehäuften, die der Speicheldrüsen, der Weiberbrüste und die der Hoden ab.

1. Die phlegmonöse Entzündung der Leistendrüsen, oder die Leistenbeulen

erkennt man an den Kennzeichen der Entzündung überhaupt.

Wenn sich eine Leistenbeule bildet, so empfindet der Kranke in der Leiste spannende Schmerzen, die ihn im Gehen und Ausstrecken des Fusses hindern. Man fühlt eine längliche harte Geschwulst, einen Strang vom vordern obern Darmbeinstachel gegen die Schaam, der gewöhnlich nicht sehr schmerzt,

und ein oder mehrere Knötchen; bald erhebt sich die Geschwulst deutlicher, wird schmerzhafter, besonders bei einem Druck, und bildet sich endlich in eine grosse eiförmige, nur gegen den Nabel und den grossen Umdreher etwas bewegliche Geschwulst, mit spannenden Schmerzen und breiter Grundfläche aus. Bald tritt die Entzündung an die Oberfläche, verklebt die Haut mit der Geschwulst, macht sie unbeweglich, und zeigt sich mehr weniger umschrieben, oder rothlaufartig, beobachtet, mit mehr weniger Fieber, einen trägern Verlauf als die Phlegmone im Zellgewebe, aber einen schnellern als eine Drüsenentzündung in einem scrophulösen Subjecte, und lässt endlich den Eiter durch die Schwappung fühlen.

Sie entsteht nach mechanischen Gewaltthätigkeiten, nach einem Stoss oder Fall, nach Erkältung der Füsse, durch Nässe und im Wind, nach vielem Gehen und Stehen, und nach Anstrengung überhaupt.

In scrophulösen Kindern schwellen die Leisten- und Halsdrüsen im Frühjahre und Herbste häufig an, und gehen bald in Zertheilung, bald in Eiterung oder Geschwür über.

Die Leistendrüsengeschwulst, die sich bei jungen Leuten zur Zeit ihres schnellen Wachsens zuweilen einstellt, ist nicht schmerzhaft, und zertheilt sich von selbst, sobald die Entwicklung der Geschlechtsorgane geschehen, oder ein Nachlass im Wachsen eingetreten ist.

Die entzündliche Anschwellung einer Leistendrüse entsteht häufig aus Mitleidenschaft (*per Sympathiam*), wenn eine Entzündung oder Eiterung am Gliede oder am Schenkel ist, seltener durch Rücktritt (Metaschematismus), wenn sie unterdrückt wird.

Metastatisch bilden sich die Entzündungen der Leistendrüsen in einigen Fiebern, im Typhus, und häufiger in der Pest.

Das Entstehen von Leistenbeulen bei den Geschwüren an den Geschlechtstheilen, insbesondere an der Vorhaut, wird durch Steigerung der Entzündung bei dem Aetzen, durch Stehen, Gehen und Reiten, durch Stuhlverhaltung, durch Hängen

des Hodensackes, und durch Abkühlung des Gliedes sehr begünstigt.

So lange man einen Chancre von andern Geschwüren nicht unterscheiden kann, darf man an eine Unterscheidung des *Bubo venereus*, von einem andern wohl nicht denken.

Auch die Zertheilung mit Quecksilbersalbe sagt nichts mehr, seitdem ihre Einreibung bei allen phlegmonösen Entzündungen dieselbe Wirkung hervorbringen kann.

Leicht kann ein alter mit dem Bruchsack verwachsener Netzbruch mit einer Leistendrüsenentzündung verwechselt werden, und diese mit einem solchen entzündeten Bruche, wenn die Drüse nahe an der Schaambeinsvereinigung ist, weil das Netz sich uneben und hart anfühlt, wie eine Drüse.

Der Verlauf dieser Entzündung ist gewöhnlich träge, so wie aller Drüsenentzündungen.

Die Vorhersage ist bei gesunden Subjecten, wenn die Ursache bekannt, und entfernt ist, günstig. In scrophulösen, ist die Heilung zuweilen sehr langwierig.

Behandlung. Man sucht die Entzündung zu zertheilen, durch ruhige wagerechte Lage des Körpers, Brech- und Abführmittel mit Brechweinstein, durch geringe Kost, durch Calomel und die Ekelkur und Blutegel in die Umgebung. Oertlich wendet man, wenn die Entzündung heftig zu verlaufen beginnt, kalte Ueberschläge, wenn ihr Verlauf aber langsamer ist, den Druck mit einem heissen harten Körper, und dann ein Blasenpflaster darüber an.

Ist ein Tripper unterdrückt worden, so sucht man ihn durch Bähung des Gliedes mit erweichenden Umschlägen wieder einzuleiten, auf die Drüse macht man kalte Ueberschläge mit Essig, Kochsalz oder Salmiak, die jedoch seltener nützen, als warme Bähungen, reibt, wenn die Entzündung gebrochen worden, oder keinen hohen Grad und keinen raschen Verlauf zeigt, Mercurialsalbe in die innere Seite des Oberschenkels ein, und tröpfelt auf die Geschwulst Naphta, legt ein *Emplastrum Hydrargyri* und *Cicutae* mit Opium und Ammonium auf. Durch die Kerndlischen Cataplasmen sollen viele, sogar sehr entzün-

dete Bubonen zertheilt worden sein; auch hat Calomel manchen Bubo durch Ableitung zertheilt.

Zur Zerheilung einer Leistendrüsenentzündung leistet ein Druck mit Münzen, mit heissen Steinen und die Quecksilbersalbe in die Schaam und das Glied eingerieben, mehr als in die innere Seite des Oberschenkels.

Um den Uebergang einer Entzündung in Eiterung zu verhüten, soll man nach Ricord ein Blasenpflaster auf die Leistendrüse legen, und es mit Sublimatauflösung oder mit einer Salbe in Eiterung erhalten, die aus einer Unze Schweinfett und einer halben Drachme *Pulvis Corticis Mezerei* und *Cantharidum* besteht.

Nach Andern soll ein Druck mit einem festen und heissen Körper die Entzündung der Leistendrüse zertheilen.

Ist die Entzündung so weit gediehen, dass sie in Eiterung übergehen muss, so befördert man diese mit Breiumschlägen, und wenn die gewöhnlichen erweichenden Breiumschläge nicht hinreichen, so nimmt man seine Zuflucht zu denen mit Senfmehl, schwarzer Seife, Canthariden und gebratenen Zwiebeln, nach Kluge *Emplastrum Cantharidum* und *Emplastrum Lythargiri* zu gleichen Theilen, legt in der Nacht Diachylon und Mercurialpflaster gemischt, oder *Emplastrum de Cicuta cum Gummatibus*, im Nothfalle Pech oder die Kerndlischen Cataplasmen auf.

Letztere bestehen aus schwarzer Seife, einer halben Unze gebratenen Zwiebeln und Senfmehl zwei Unzen, mit Wasser zu einem Teig gekocht. Noch stärker macht man sie, wenn man Oxymel und Ammonium und etwas Roggenmehl zusetzt. Auch haben sich wohlthätig gezeigt *Emplastrum de Gummi ammon.* mit Oxymel *Scillae*, *Emplastrum de Galbano crocatum*, *de Hydrargiro* mit Kampher und Ammonium, Zuggläser öfters darauf gesezt.

Nach Langenbek Chir. II. Seite 99, soll man die entzündeten Leistendrüsen durch möglichst warme Breiumschläge in eine heftige Entzündung versetzen, und dadurch die Eiterung be-

schleunigen, sie auch nur nach vollkommener Reife eröffnen, oder von selbst aufbrechen lassen.

Sobald Eiter zu entdecken ist, eröffne man den Abscess, wenn eine acute phlegmonöse Entzündung und sich wenig Härte der Drüse mehr im Umfange zeigt, mit einem Lanzettenstich, schliesse die Wunde zur schnellen Verwachsung, und suche mit erweichenden Umschlägen die übrige Entzündung zu zertheilen.

Ist der Abscess gross und wenig entzündet, so steigere man die Entzündung durch die bereits angegebenen Reizmittel, und wenn der grösste Theil der Entzündung und Härte geschmolzen ist, eröffne man ihn an der weichsten Stelle eben mit der Lanzette, und schliesse die Wunde zur schnellen Verwachsung, und wenn sich wieder Eiter gebildet hat, eröffne man ihn wieder, u. s. w., bis sich kein Eiter mehr bildet, und die Entzündung mit der Härte sich verliert.

Will man diese gelinde Behandlung nicht einschlagen, so macht man einen Längenschnitt, und nur wenn die Haut ganz weich geworden ist, einen Kreuzschnitt darein, und setzt die erweichenden Umschläge fort. Bietet der Abscess eine gute Eiterung dar, so wird er unter dieser Behandlung heilen.

Wenn ein geöffneter Bubo schwer heilt, so beweist das nicht, dass er vom venerischen Gift verursacht worden sei, denn am allerschwersten heilen sie, wenn sie scrophulös sind, und wenn Mercur in kleinen Gaben und durch lange Zeit gebraucht wurde.

Zeigt der geöffnete Abscess vor der Heilung callöse Ränder, so ist diess Eigenheit der Drüse, oder Symptom der Scropheln, nicht immer der Lustseuche.

Bleibt eine Verhärtung, oder ein Hohlgang zurück, so ist diess nach Rust, einer scrophulösen oder rheumatischen Diathese zuzuschreiben, und nach Kluge täglich mit $\frac{1}{10}$ Gran Sublimat, und Abends mit einem lauen Bade zu behandeln.

Nach denselben Regeln werden die Entzündungen der Achseldrüsen behandelt.

Entzündung der Leistendrüsen, in Eiterung übergegangen, entleert und wieder geschlossen. Schuljahr $18\frac{26}{27}$. No. 20.

N. N. machte im Jahre 1826 eine achtstündige Landreise zu Fuss, wobei er sich sehr erhitzte. Auf seinem Rückwege empfand er in der rechten Leistengegend mehrere kleine Knötchen, da sie aber nicht schmerzten, achtete er sie nicht, bis sie drei Wochen später anfingen sich zu entzünden, wo er dann *Catapl. emoll.* anwendete; bis sie sich eröffneten. Nach der Entleerung des Eiters verband er sie bloss trocken mit Charpie; innerlich nahm er *Merc. solub. Hahnemanni.*

Am 2. November war die Abscessöffnung völlig vernarbt; aber schon am 26. entstand auf's Neue eine wallnussgrosse, ziemlich schmerzhafte Geschwulst und da sie sich vergrösserte, begab er sich am 4. December auf die Klinik.

Hier fand man in der rechten Leistengegend, neben einer Narbe eines früheren Drüsenabscesses, eine angeschwollene, etwas erhärtete, taubeneigrosse Leistendrüse, deren Oberfläche entzündet und schmerzhaft war, und in ihrer Mitte deutlich die Schwappung zeigte.

Um die Aufsaugung anzuregen, verordnete man ein *Inf. Rhei* und *Sennae* mit einem Gran *Tart. emet.* liess den Kranken in gleichmässiger Temperatur strenge Ruhe beobachten, und den folgenden Tag wurde ein *Empl. Gummi ammoniaci* und *Asae foetidae* auf die Geschwulst gelegt.

Da man am 6. December die Schwappung schon auf einer ziemlichen Strecke fühlen konnte, wurde mit der Lanzette ein Einstich gemacht, der Eiter entleert, die Oeffnung zur schnellen Verwachsung mit Heftpflaster vereinigt, und darüber noch obiges Pflaster gelegt. Den folgenden Tag nahm die Geschwulst an Härte und Umfang bedeutend ab; den 8. December aber entleerte sich etwas wässerige Feuchtigkeit; man vereinigte nach der Entleerung derselben die Wunde zuerst mit Klebepflaster wieder genau, und bedeckte die Geschwulst mit dem Pflaster von jenen Harzen; am 9. entleerte sich wieder guter Eiter.

Am 13. December fand man bei Hinwegnahme der Klebepflaster die Oeffnung verschlossen, und in der Umgegend nur noch einige kleine härtliche Erhabenheiten.

Um diese ganz zum Einschmelzen zu bringen, verordnete man ein allgemeines Bad, und des Nachts wurde oben genanntes Pflaster noch auf die Geschwulst gelegt.

Mit dieser Behandlung wurde bis zum 17. December fortgefahren, und da die Drüse zu ihrem normalen Zustande zurückgekehrt war, der Kranke am 19. geheilt entlassen.

Entzündung der Achseldrüse, die in Eiterung überging, und mit der Lanzette eröffnet wurde. Schuljahr $18\frac{26}{27}$. No. 13.

Mathias Garafia, Gemeiner von Graf Gyulay, 20 Jahre alt, bekam in seinem sechzehnten Jahre eine hühnereigrosse Geschwulst in der Achselhöhle, die durch Cataplasmen erweicht, mit dem Messer geöffnet, und nach der Entleerung des Eiters wieder zugeheilt wurde.

Am 28. November 1826 an einer Lungenentzündung erkrankt, wurde er ins Spital gebracht, verliess es aber wieder genesen am 10. December.

Den folgenden Tag fühlte er in der Achselhöhle einen spannenden Schmerz, der ihm den Schlaf ganz raubte; des andern Tages bemerkte er an dieser Stelle eine harte, begrenzte, schmerzhafte, haselnussgrosse Geschwulst; da der Schmerz und die Grösse dieser Geschwulst immer zunahm, begab er sich am 13. December wieder auf die chirurgische Klinik.

Bei der Untersuchung fand man in der Achselhöhle eine der Haut gleichförmige, begrenzte, ziemlich harte, beim Befühlen schmerzhafte Drüsengeschwulst von der Grösse eines Hühnereies.

Da diese wiederholte Entzündung der Drüsen mit Berücksichtigung des Habitus auf ein scrophulöses Individuum schliessen liessen, so gab man innerlich, um abzuleiten, Plummer'sche Pulver. Um die Zertheilung der Geschwulst zu befördern, wurde

ein *Empl. Mercuriale* mit *Emplastrum Cicutae* zu gleichen Theilen gemischt, auf dieselbe gelegt, und ein warmes und ruhiges Verhalten im Bette empfohlen.

Mit diesen Mitteln wurde bis zum 18. fortgefahren, da aber die Zertheilung nicht, sondern Eiterung erfolgte, so wurden statt des Pflasters *Cataplasm. emoll.* angewandt; innerlich aber drei Gran *Aethiops miner.* mit Zucker, in zwei Theile getheilt, gereicht. Da unter dem Gebrauche der Cataplasmen die Geschwulst endlich deutlich schwappte, so eröffnete man sie am 21. mit dem Messer, wobei eine grosse Menge Eiter ausfloss. Die Oeffnung wurde mit einem englischen Heftpflasterstreifen, zur schnellen Verwachsung wieder verklebt, in der Hoffnung, es werde der wenige übrige Eiter aufgesogen werden.

Die Cataplasmen wurden fortgesetzt; da aber die Geschwulst wieder gespannter, grösser und schmerzhafter wurde, so unternahm man eine zweite Eröffnung, und entleerte eine ziemlich grosse Menge Eiter.

Unter dem Fortgebrauche der Cataplasmen wurde die Härte immer geringer, der Eiterausfluss unbedeutend, und der Eiter besser, so dass man jene am 6. Jänner schon weglassen, und die Oeffnung zur Heilung bringen konnte.

Am 10. Jänner wurde der Kranke geheilt entlassen.

Entzündung der Achseldrüsen, in Eiterung übergegangen, mit der Lanzette entleert und wieder geschlossen. Schuljahr 18$\frac{26}{27}$. No. 39.

J. P. gewahrte vor drei Monaten eine weiche verschiebbare, haselnussgrosse Geschwulst in der rechten Achselhöhle, welche an Grösse zunahm, da sie ihn aber nicht schmerzte, achtete er sie nicht, bis sie am 9. December 1826 nach einer Erkühlung anfing ihn zu schmerzen, der Oberarm rothlaufartig angeschwollen war und sich auch Fieberbewegungen mit Kopfschmerzen einstellten; dieses letzteren wegen trank er eine Schale schwarzen Kaffeh, befragte aber noch an demselben Tage einen Arzt, der ihm einen Trank und trockene Bähungen von Kamillen, Ro-

ckenmehl und Hollunderblüthen verordnete, mit denen fortgefahren wurde, bis zum 13. December, an welchem Tage er auf die Klinik kam.

Hier fand man in der rechten Achselhöhle eine taubeneigrosse, nur an der Spitze geröthete, scharf begrenzte, verschiebbare, schmerzlose, an der Spitze weich anzufühlende Geschwulst. Auch fand man an dem Oberarm dieser Seite eine von der Achselhöhle beginnende, bis zum Elbogen sich erstreckende, rothlaufartige Entzündung, verbunden mit Anschwellung der Lymphgefässe. Man verordnete nun, um die rothlaufartige Entzündung nach ihrem Charakter zu behandeln, die oben genannten trockenen Bähungen; den folgenden Tag bekam er ein Abführmittel von einem *Inf. Radicis Rhei* und *Fol. Sennae* mit 1 Gran *Tart. emet.*, und den dritten Tag ein Handbad, durch eine halbe Stunde lang, drei Mal des Tages.

Da nun am 16. December die Entzündung am Oberarm sich minderte, die Beweglichkeit des Gliedes leichter ward, und die deutliche Schwappung an einer kleinen Stelle der angeschwollenen Achseldrüse, die schon beginnende Eiterbildung andeutete, so machte man, um diese zu befördern, *Catapl. emoll.* mit welchen auch am 17. und 18. fortgefahren wurde; da nun der Abscess schon aufzubrechen drohte, wurde er mit dem Messer geöffnet, die Wunde mit einem Heftpflaster zur schnellen Verwachsung vereinigt, und um diese zu unterstützen, darüber noch ein mässig drückender Verband angelegt, letzterer aber am 20. wieder weggelassen.

Da sich der Eiter wieder angesammelt hatte, wurde er am 21. und 25. wieder mit dem Messer entleert, und die Vereinigung bis 1. Jänner unterhalten, und da sich dann kein Eiter mehr angesammelt hatte, an diesem Tag der Verband weggelassen.

Auch wurde dem Kranken während der Zeit öfters ein Handbad zu nehmen verordnet.

Am 4. Jänner wurde der Kranke geheilt entlassen.

Im Schuljahre $18\frac{26}{27}$ hatten wir eine in Eiterung übergegangene Achseldrüse zu behandeln, welche viermal entleert werden musste; dagegen auch eine andere Entzündung der

Achseldrüse, welche nach einer Wunde am Finger, bei einer Section entstanden war, und welche in Eiterung übergegangen, durch einen einzigen Einstich eröffnet, bald heilte.

2. Die Entzündung der Mandeln

gibt sich zu erkennen durch Röthe, Geschwulst und Schmerz, vorzüglich bei dem Schlingen und durch die sogenannte Nasensprache. Wenn sich die Entzündung zu der Eustachischen Ohrtrompete verbreitet, so ist das Hören erschwert, und es theilt sich der Schmerz auch dem Ohre mit. Zuweilen sieht und fühlt man die Geschwulst hinter dem Winkel des Unterkiefers. Wenn beide Mandeln sehr geschwollen sind, so ist das Schlingen sehr erschwert und äusserst schmerzhaft.

Die Ursache ist meistens eine Erkühlung im Herbst und im Frühjahre, und mehrere Menschen haben zu diesen Jahrszeiten immer daran zu leiden, doch bringt auch anhaltendes Sprechen, eine mechanische oder chemische Schädlichkeit die Entzündung hervor.

Der gewöhnlichste Ausgang ist Zertheilung, der seltnere die Eiterung, der noch seltnere das Geschwür, und der seltenste ist der Brand.

Zertheilung erfolgt in übrigens gesunden Subjecten, bei einem gelinden Grade der Entzündung, wenn früh und richtig dagegen gehandelt wird; doch bleibt gern eine leichte Anschwellung oder Erhärtung zurück, und gibt zu Rückfällen Gelegenheit. Die Eiterung erfolgt nur bei hohem Grade oder bei Wiederholung der Entzündung, das Geschwür in scrophulösen, venerischen und noch anders kranken jungen Subjecten, der Brand bei heftiger Entzündung oder in Kranken, die noch überdiess an einem Faul- oder Nervenfieber leiden.

Die Vorhersage ist nach diesen verschiedenen Ausgängen auch verschieden, und hängt zunächst von dem Grade der Entzündung, und der Art und Heftigkeit des begleitenden Fiebers ab.

Behandlung. Um die Entzündung zu zertheilen, sind

ausser den gegen die Entzündung im Allgemeinen, Seite 23 angeführten Mitteln, noch Bedeckung des Halses mit einem Klebepflaster und Bähungen desselben mit erweichenden Breiumschlägen, schleimige Mundwässer und das Einathmen von erweichenden Dünsten, zu empfehlen.

Wenn die Mandeln so sehr geschwollen sind, dass sie das Athmen erschweren, so muss ein oder mehrere Einstiche in dieselben gemacht werden, damit durch den Blutverlust die Geschwulst vermindert werde; sonst entsteht gern Lungen-, Kehlkopf- oder Luftröhren-Entzündung; überdiess unterhält man die Blutung noch durch laue Mundwässer, Husten und Räuspern.

Um die rückbleibende Anschwellung zu zertheilen, lässt man aromatische, essighältige und zusammenziehende Mundwässer durch längere Zeit gebrauchen.

Geht die Entzündung in Eiterung über, so soll man nur dann künstlich den Eiter entleeren, wenn die Geschwulst im Athmen und Schlingen hindert, wenn nicht, so ist es vortheilhafter, die Eröffnung durch die Natur geschehen zu lassen, weil die Geschwulst desto mehr fällt.

Um die gewöhnlich etwas langsam fortschreitende Bildung von Eiter, so wie den Aufbruch zu beschleunigen, lässt man ausser den so eben zur Zertheilung empfohlenen Mitteln, noch zerschnittene Feigen in Milch kochen, und das Durchgeseihte lange Zeit im Munde halten.

Ist der Eiter entleert, so ist Eibisch-Absud mit etwas Oxymel simplex als reinigendes Mundwasser zu empfehlen.

Bildet sich ein Geschwür, wie gewöhnlich scrophulöser oder venerischer Art aus, so handelt man gegen dessen Ursache; ebenso bei dem Brande.

Gegen die zuweilen zurückbleibende grosse und harte Anschwellnng der Mandeln wendet man Einstiche oder Einschnitte in dieselben an, und unterhält eine hinzutretende Entzündung in einem ziemlich hohen Grade, damit sie durch Eiterung geschmolzen werden.

Sind die Mandeln durch wiederholte Entzündungen sehr

geschwollen, und zugleich so hart, dass sie durch Entzündung und Eiterung nicht gemindert werden können, verursachen sie ein Hinderniss im Schlingen, Sprechen oder Athmen, oder drohen sie in Krebs überzugehen, so soll man sie mit dem Messer abtragen. Man lässt den Kranken auf einen Stuhl, mit dem Gesicht gegen das einfallende Licht sitzen, hält ihm den Mund durch einen zwischen die Zähne gelegten Korkstöpsel offen, und die Zunge mit einem Spatel nieder, fasst mit einem Häkchen die Mandel an ihrer Spitze, und schneidet mit einem, nach der Fläche gebogenen, und an der Spitze abgerundeten Scalpell zuerst von unten aufwärts, dann von oben abwärts die Mandel in zwei Schnitten ab.

Die Blutung stillt man mit kaltem Wasser, dem man Alaun oder ein anderes zusammenziehendes Mittel zusetzt, nur im Nothfalle mit dem Glüheisen.

Entzündung der rechten Mandel, die in Eiterung überging, und sich von selbst eröffnete. Schuljahr $17\frac{29}{30}$. No. 79.

Peter Tirpak, Gemeiner von Graf Gyulay Infanterie, 26 Jahre alt, wurde als Knabe von einem, ein ganzes Jahr allen Mitteln widerstehenden Wechselfieber befallen, von dem er endlich genass.

In seinem 12., so wie in seinem 25. Jahre, erkrankte er an kleinen Halsentzündungen, die aber durch zweckmässiges diätisches Verhalten, und gelinde pharmaceutische Mittel glücklich und vollkommen gehoben wurden.

Am 15. Januar Morgens, nachdem der Kranke Tags vorher eine Abendwache versehen hatte, fühlte er bedeutenden Schmerz im Halse, und ein Hinderniss im Schlingen; da es immer bedeutender wurde, fragte er einen Arzt, der ihm ein Mundwassser verordnete, und ein Pulverchen, wahrscheinlich ein homöopathisches auf die Zunge streute; da sich aber die Beschwerden nicht mindern wollten, und im Gegentheile sich noch Fieber hinzugesellte, begab er sich am 18. Jänner auf die Klinik.

Hier fand man das Gesicht geröthet, die Augen glänzend, die Zunge feucht, mit weissem Schleime überzogen, die rechte Mandel stark geschwollen, geröthet, striemenweise mit weissem Schleime belegt, und an zwei Stellen mit einem gelben Puncte bezeichnet, das Schlingen war erschwert, und Nasensprache vorhanden.

Nebst einem zweckmässigen diätetischen Verhalten wurde ihm zum Ausspülen des Mundes ein Mundwasser von zerschnittenen, in Milch gekochten Feigen verordnet, äusserlich wurden erweichende Breiumschläge auf den Hals angewandt, und innerlich folgendes Abführmittel gereicht,

Rp. *Olei Ricini uncias duas*
Mucilag. gummi arab.
Syrupi simpl. aa *drachmas sex*
bene subactis affunde
Aquae fontis uncias octo
adde:
Salis amari unciam.

M. D. S. Alle zwei Stunden eine halbe Tasse voll zu nehmen.

Zum Getränke erhielt er ein *Decoctum Hordei* mit *Inf. Liquiritiae.*

Unter Anwendung dieser Mittel öffnete sich am 19. Jänner um 10 Uhr Abends der Abscess, worauf das Schlingen alsogleich besser wurde, und sich der Kranke im Ganzen erleichtert fühlte.

Die oben angegebene Behandlung wurde mit Ausnahme des Abführmittels, noch bis zum 23. Jänner unter zunehmender Besserung des Kranken fortgesetzt, und derselbe am 24. Jänner geheilt entlassen.

3. Die Entzündung der Ohrspeicheldrüse

gibt sich zu erkennen durch einen stechenden und spannenden Schmerz hinter dem Winkel des Unterkiefers, der bei dem

Oeffnen des Mundes zunimmt, und sich bei höhern Graden zum äussern Gehörgang verbreitet, durch eine mehr weniger heisse Geschwulst; und im hohen Grade auch durch Röthe in der Haut.

Sie verläuft in gelinden Graden ohne, in hohen mit Fieber.

Die Ursachen sind: grosser und greller Wechsel der Temperatur, Speichelsteine, Verwachsungen, und die Ursachen aller übrigen Entzündungen.

Diese Entzündung entsteht öfters epidemisch, und befällt junge und scrophulöse Personen eher als andere; zuweilen entsteht sie metastatisch bei den fieberhaften Ausschlagskrankheiten, und bei dem Missbrauche des Mercurs gegen die Lustseuche.

Der Ausgang dieser Entzündung in Zertheilung ist der häufigste, und bei gelindem Grade auch der wahrscheinlichste, seltener geht sie in Eiterung, allenfalls bei metastatischem Ursprunge, noch seltener in Brand.

Die Entzündung der Ohrspeicheldrüse verlässt wie viele andere Entzündungen ihren ursprünglichen Sitz, und ergreift aber nicht jedes Gebilde gleich gern, sondern vor allen die Hoden. Siehe Seite 19.

Durch die Geschwulst und den Druck auf die Schlagader, bedingt diese Entzündung eine Blutanhäufung, ja selbst durch Verbreitung eine Entzündung des Gehirns; zuweilen aber verlässt sie die Ohrendrüse, und setzt sich auf das Gehirn, und nach diesen Umständen richtet sich die Vorhersage.

Behandlung. Ausser den gegen die Entzündung, in der Absicht sie zu zertheilen, anzuwendenden Mitteln, sind Blutegel die Bedeckung mit einem grossen Klebepflaster, und mit erweichenden Breiumschlägen, eine gleichförmige Bedeckung, und leichte schweisstreibende Mittel anzuwenden. Ist die Entzündung metastatischen Ursprungs, so muss sie nach Verminderung des Fiebers sorgfältig gebäht werden, damit sie bald in Eiterung übergehe. Hat sie die Ohrendrüse verlassen, und die Hoden befallen, so müssen auf die erste heisse, und auf die letzten kalte Bähungen gemacht werden.

Minder schnell wirken Senfteige und Blasenpflaster, am schnellsten heisses Wasser als Bähung.

Wenn sich Blutanhäufung im Gehirn oder sogar Entzündung zeigt, so muss ein Aderlass gemacht, oder wenigstens Blutegel in die Schläfe und hinter die Ohren gesetzt, und nachdrückliche Abführmittel gereicht werden.

Droht die Eiterung, oder ist sie nicht mehr abzuwenden, so bäht man die Stelle um so fleissiger mit warmen erweichenden Breiumschlägen, und setzt ihnen *Pulvis Herbae Cicutae* und wenn sie träge verläuft *Specierum aromat.* zu.

Wenn die Entzündung wie gewöhnlich nicht rasch verläuft, so senkt sich der Eiter gerne abwärts, daher muss zuweilen aus diesem Grunde die Eröffnung mit dem Messer geschehen.

Bei eingetretener Eiterung verengert oder verschliesst sich zuweilen der Ausführungsgang, und man muss auf dessen Wegsammachung, mit Sonden und Auspressen des Speichels oder des Eiters durch denselben denken.

Bleibt eine eiternde Oeffnung zurück, aus welcher Speichel aussickert, so muss sie mit *Lapis infernalis* geätzt, und zum Schliessen gebracht werden.

Bei eingetretenem Brande wird nach den allgemeinen oben angegebenen Regeln gehandelt.

Auf dieselbe Weise werden die Unterkieferdrüsen behandelt.

Entzündung der Ohrspeicheldrüsen, in Eiterung übergegangen, mit Entleerung des Eiters durch den Stenon'schen Speichelgang. Schuljahr $18\frac{30}{31}$. No, 51.

Johann Klupp, Oberfeuerwerker, 37 Jahre alt, litt in seinem 31. und 32. Jahre an einer Anschwellung der Ohrspeicheldrüsen, die in zwei Tagen mit Entleerung einer eiterähnlichen Flüssigkeit in den Mund endete, und sich zertheilte.

Anfangs December 1830 bekam er eine Entzündung der Mandeln, die durch Blutegel zur Zertheilung gebracht wurde,

als er das Erstemal darnach an die Luft ging, schwollen ihm die beiden Ohrspeicheldrüsen, besonders aber die rechte so sehr an, dass sie die Grösse eines Hühnereies erreichte, mit spannenden Schmerzen verbunden, und mit blasser Röthe bedeckt war.

Als der Kranke den 28. December auf die chirurgische Klinik aufgenommen wurde, war die Entzündung bereits so stark, dass er den Mund nur wenig öffnen konnte, und ein entzündliches Fieber dazugetreten ist.

Der Kranke erhielt karge Nahrung, und ein Abführmittel, blieb im Bette gleichförmig zugedeckt. Auf die rechte Ohrspeicheldrüse wurden erweichende Breiumschläge bei Tag gemacht, über Nacht wurde sie mit Klebepflaster bedeckt.

Den nächsten Tag waren drei Stuhlentleerungen erfolgt, die Geschwulst hatte etwas abgenommen, die Schmerzen wurden klopfend, die Haut war in Ausdünstung. Nun erhielt der Kranke innerlich *Pulv. Plummeri*, und die erweichenden Umschäge wurden fortgesetzt.

Am dritten Tage zeigte sich in dem geöffneten Munde Eiter, der aus dem rechten Speichelgang floss, und zugleich die linke Ohrspeicheldrüse entzündet. Auch auf diese wurden erweichende Umschläge gelegt, und bald entleerte sich aus dem linken Stenon'schen Gang auch Eiter.

Zum Ausspülen des Mundes erhielt der Kranke öfters *Decoctum Althaeae*, und in wenig Tagen verminderte sich die Geschwulst der Drüse unter allmälicher Abnahme des Eiterausflusses bis zur normalen Grösse, aber plötzlich trat über Nacht eine neue Entzündung der Ohrspeicheldrüse auf, gegen welche dieselbe Behandlung aber mit mehr Nachdruck eingeleitet wurde.

Nachdem die Entzündung grösstentheils zertheilt war, wurde gegen die geringe Härte *Unguentum Hydrargyri* eingerieben, und ein laues Bad verordnet.

Den 31. Jänner wurde er geheilt entlassen.

Bei dem Blasen musikalischer Instrumente, tritt, wenn die Backen dabei ausgedehnt werden, die Luft zuweilen durch den

Stenon'schen Gang in die Ohrspeicheldrüse, und verursacht ein eigenes pratzelndes Geräusch, gibt auch wohl zu Entzündungen Gelegenheit; wie wir im Schuljahre $18\frac{26}{27}$ folgenden Fall auf der Klinik hatten.

Entzündung der beiden Ohrspeicheldrüsen, die mit Zertheilung endete. Schuljahr $18\frac{26}{27}$. No. 18.

N. N., feldärztlicher Practikant, 22 Jahre alt, wurde in seinem sechsten Lebensjahre von einem entzündlichen Fieber befallen, von dem er nach fünf Wochen genas.

In seinem 18. Lebensjahre bemerkte er in Folge einer öfters wiederholten Anstrengung beim Blasen durch ein Blasrohr, eine flache, unschmerzhafte Geschwulst beider Parotiden, die durch den Temperaturwechsel Veränderungen erlitt.

Am 4. Jänner 1827 aufgenommen, zeigte sich eine bis auf den Kaumuskel reichende elastische, schwach bewegliche, begrenzte unschmerzhafte Geschwulst beider Parotiden, welche die Grösse eines halben Hühnereies hatte. Um diese Geschwulst zu zertheilen, wurden demnach bei einem zweckmässigen diätetischen Verhalten, gelinde Abführmittel, Plummer'sche Pulver, Fussbäder, Einreibungen von *Ungt. Mercur.*, und darnach ein *Empl. Hydrarg.* mit *Empl. Cicutae* auf die Drüse zu legen verordnet.

Mit diesen Mitteln wurde bis zum 24. Jänner fortgefahren, da aber die Geschwulst bald grösser, bald kleiner wurde, ohne dass die Drüse zum normalen Zustande zurückkehrte, so wurde am 25. ein *Decoctum Graminis* mit *Sale Glauberi* innerlich, und eine Salbe von zwanzig Tropfen Jod-Tinctur, auf zwei Drachmen Butter, früh und abends eine Bohne gross auf die Drüse einzureiben ordinirt.

Da hierauf die Geschwulst immer beweglicher, weicher und flacher wurde, so wurde hiermit bis zum 31. fortgefahren, an welchem Tage der Kranke, da die Parotiden zu ihrem normalen Zustande völlig zurückgekehrt waren, die Klinik verliess.

Entzündung der Winkeldrüse am Unterkiefer, in Eiterung übergegangen und durch die Kunst entleert. Schuljahr $18\frac{29}{30}$. No. 53.

Georg Biro, 24 Jahr alt, ein Gemeiner Grenadier, aus Siebenbürgen, kam den 10. December 1829 auf die chirurgische Klinik, und zeigte am linken Rande des Unterkiefers, nahe am Winkel desselben eine taubeneigrosse Geschwulst, die sich seit vier Monaten allmälich bis zu dieser Grösse ausgebildet hatte, aber nur seit acht Tagen schmerzhaft und roth geworden war; in den letzten drei Tagen war auch die Ohrspeicheldrüse und die Unterkieferdrüse etwas angeschwollen, die Geschwulst aber in der Winkeldrüse ist bereits roth, begrenzt, und in der Mitte weich.

Sowohl aus dem Verlauf und der bedeutenden Entzündung als auch aus der begrenzten Röthe und Geschwulst konnte man vermuthen, es werde die Entzündung in Eiterung übergehen. Der Kranke erhielt ein Abführmittel und erweichende Umschläge auf die Geschwulst. Bis zum nächsten Tag erhob sich die Mitte der Geschwulst, und wurde weich, die Schmerzen wurden klopfend, und am dritten Tag konnte man aus der Untersuchung die Gegenwart des Eiters entnehmen, daher sogleich die Eröffnung des Abscesses mit dem Messer vorgenommen, in die Oeffnung ein Charpiebäuschchen gelegt, und die Umschläge fortgesetzt wurden. Bis den nächsten Tag floss noch viel Eiter aus; die in der Umgebung angeschwollenen Drüsen verkleinerten sich, die erweichenden Umschläge wurden fortgesetzt, und als nach einigen Tagen die Entzündung sich grösstentheis verloren hatte, wurde ein Charpieballen auf die Stelle gelegt, mit Klebepflasterstreifen, mit einer Compresse, und einer Kinnschleuder angedrückt gehalten. Der Hals wurde noch mit Flanell eingehüllt, und dieser Verband bis zur Heilung den 23. December fortgesetzt.

Entzündung der rechten Unterkieferdrüse. Schuljahr $18\frac{30}{31}$. No. 7.

Joseph Ulm, Grenadier, von starker Leibesbeschaffenheit und lebhaftem Temperamente, 22 Jahre alt, hat die Blattern und mehrere Entzündungskrankheiten überstanden.

Am 24. September 1830 fühlte er unter dem rechten Unterkieferwinkel eine wenig schmerzhafte warme und etwas geröthete Geschwulst, welche ohne angebbare Ursache entstand, und sich bis zum 7. October so verschlimmerte, dass er ärztliche Hülfe ansprechen musste.

Es zeigte sich nun eine lebhaft geröthete, nicht begrenzte feste, gespannte, und beim Drucke schmerzhafte, über die Hälfte des Halses und Gesichts verbreitete Geschwulst, deren Mittelpunct dem rechten Winkel des Unterkiefers entsprach. Man hoffte sie noch zu zertheilen, und verordnete zu diesem Zwecke acht Blutegel, ein antiphlogistisches Abführmittel, Ruhe, hohe Lage des Kopfes, Cataplasmen, und zur Nahrung bloss leere Fleischbrühe.

Am 10. October hatten Geschwulst, Spannung, Röthe und Schmerz schon beträchtlich abgenommen. Es wurde die Diät auf ⅓ Obst erhöht, den erweichenden Breiumschlägen *Pulvis herbae Cicutae* zugesetzt, und dem Kranken gestattet, das Bett zu verlassen.

Am 13. war die Geschwulst nur mehr auf die Drüse allein beschränkt, und diese schon etwas verschiebbar. Die Cataplasmen mit *Cicuta* wurden bis zum 18. noch fortgesetzt, und vom 15. an, täglich abends Einreibungen mit *Ungt. Merc. cin. gr.* XV. in die Umgegend der Geschwulst gemacht.

Der Kranke wurde nun auch besser genährt, und am 20. October als vollkommen geheilt entlassen.

4. Die Entzündung der Weiberbrust

gibt sich durch Röthe, Hitze, Geschwulst und Schmerz zu erkennen; entsteht nach den gewöhnlichen Ursachen der Entzün-

dungen, und nach unterdrückter Reinigung, während dem Säugen, oder dem Wochenbette, oder auch wegen unzureichendem oder aufgehobenem Aussaugen der Milch, und durch unterdrückten Kindbettfluss.

Zertheilung ist der gewöhnliche Ausgang dieser Entzündung, nach Entfernung der Ursache, im heftigen Grad bildet sich Eiterung; nach mässigen Graden bleibt gern Erhärtung zurück.

Die Vorhersage ist bei gelinden Graden günstig, aber bei eingetretener Eiterung ist die Heilung meistens langwierig.

Behandlung. Die gewöhnlichsten Ursachen werden auf die bekannte Art entfernt. Wenn das Kind nicht hinreichend saugen kann, so muss ein Erwachsener mit dem Munde, oder mit einem Saugglas die Milch entleeren, die Reinigung und der Kindbettfluss müssen durch warme Bähungen der Geschlechtstheile in Gang gebracht werden.

Die Entzündung der Weiberbrust geht so wie alle Drüsenentzündungen nur unter warmer Bähung in Zertheilung; daher hüllt man die Brust in durchwärmte Tücher, Klebepflaster, oder durchräuchertes Werg ein, oder bedeckt sie mit einem erweichenden Umschlag, und sucht die Hautausdünstung zu unterhalten.

Geht die Entzündung in Eiterung, so bilden sich bei gelindem Grade mehrere, bei hohem Grade meistens nur ein Abscess, den man gern unter sorgfältiger Bähung, wenn alle Härte geschmolzen ist, sich von selbst öffnen lässt.

Rückständige Knoten, Milchknoten, zertheilen sich im nächsten Wochenbette, unter fleissigen Bähungen der Brüste. Hartnäckige Arten derselben versucht man mit wiederholt angesetzten Blutegeln, Bähungen mit einem Kaninchenfelle, durch Einreibungen von Quecksilbersalbe, Bedeckung mit Seifenpflaster und Mercurialpflaster zu zertheilen.

Entzündung der linken Brust. Schuljahr $18\frac{27}{28}$. No. 99.

Anna R., 23 Jahre alt, von kräftigem Körperbaue, konnte wegen unvollkommen ausgebildeten Brustwarzen keines ihrer

vier Kinder stillen, wodurch schon im ersten Kindbette Entzündung der Brüste veranlasst wurde, deren Uebergang in Eiterung in der rechten, durch Breiumschläge nicht abgehalten werden konnte.

Erst nach fünf Wochen erfolgte Genesung.

In der dritten Woche nach ihrer letzten Geburt empfand sie in der linken Brust, ohne, ausser der Milchansammlung einer Ursache sich bewusst zu sein, stechende, reissende Schmerzen, worauf sich erhöhte Wärme und eine so grosse Geschwulst einstellten, dass die Verrichtung des linken Armes sehr beschränkt wurde.

Erst unter dem Gebrauche warmer Breiumschläge wurde die Haut über der Brustwarze geröthet, wo sich am sechsten Tage unter klopfenden Schmerzen und Fieberbewegungen eine erhabene glänzende, etwas schwappende Stelle zeigte, deren Umgegend hart anzufühlen war.

In diesem Zustande am 24. Juni 1828, am zwölften Tage der Krankheit auf unserer Klinik untersucht, war Zertheilung und Aufsaugung nicht mehr zu hoffen. Man konnte daher nur mit den Breiumschlägen, die ihr schon verordnet worden waren, fortfahren, denen man etwas *Pulvis Herbae Cicutae* zusetzte.

Am 26. Juli brach die erhabenste Stelle der Brust auf, und es entleerten sich unter grosser Erleichterung, ungefähr sechs Unzen eines anfangs reinen, später mit etwas Blut vermischten guten Eiters.

Unter dem Fortgebrauche der Cataplasmen und bloss deckendem trockenem Verbande, trat in drei Tagen solche Besserung ein, dass nur mehr die etwas klaffenden Ränder, der fast dreieckigen Oeffnung von kaum vier Linien im Durchmesser geröthet, und deren normal gefärbte und wenig geschwollene Umgebung auf zwei Zoll hart sich zeigten. Der Schmerz war zum juckenden Gefühle geworden. Reinlichkeit, feuchte Wärme und Annäherung der Ränder durch Heftpflasterstreifen, brachten bis zum 5. Juli, den 24. Tag der Krankheit, die Brust zur vollkommenen Heilung.

Entzündung der linken Weiberbrust, mit theilweiser Erhärtung und Eiterung. Schuljahr 18$\frac{27}{28}$. No. 115.

Antonia T., 30 Jahre alt, verehelicht, stets gesund, von kräftigem Körperbaue, musste wegen unzulänglicher Entwicklung der Brustwarzen im October 1827 ihrem ersten Kinde die Brust versagen, und setzte sich zugleich bei der frühen Rückkehr zu den häuslichen Geschäften einer Erkühlung aus. Von den Brüsten ausgehender Schauder, darauffolgende Hitze, Abgeschlagenheit und empfindliches Anschwellen der Brüste, waren die nächsten Folgen davon. Oftmaliges und zu kräftiges Anlegen der Milchgläser verschlimmerte diesen Zustand, die geschwollenen Brüste wurden heiss, schmerzhaft, anfangs stechend, endlich auch klopfend und geröthet, die Lochien flossen sparsamer, und die Kranke fühlte Fieberbewegungen.

Nach einigen Tagen concentrirten sich die Entzündungserscheinungen an mehreren Stellen, bis nach drei Wochen innerhalb fünf Tagen an der rechten Brust an zwei, an der linken an sieben Stellen Aufbruch erfolgte.

Unter dem Gebrauche von Breiumschlägen und mehreren Pflastern wurde nach zwei Monaten die rechte Brust zur Heilung gebracht, und auch an der linken schlossen sich vier Oeffnungen. Nach abwechselnder Besserung und Verschlimmerung dauerte die Eiterung an drei Stellen bis zum Juni 1828 fort, und erst flüchtige Stiche, welche sich manchmal, besonders beim tiefen Einathmen einstellten, und seit einigen Tagen bis zur Achselhöhle sich erstreckten, bewogen die Kranke am 10. Juni auf unserer Klinik Hülfe zu suchen.

Die Frau sah gesund und ziemlich wohlgenährt aus, und klagte nur über ihr örtliches Leiden. Die linke Brust war geröthet, hie und da hart und schmerzhaft anzufühlen, die Brustwarze vergrössert. Einen Zoll über und etwas seitwärts von derselben zeigten sich zwei und einen halben Zoll unter der Warze, eine linsengrosse Oeffnung, aus denen ziemlieh viel guter Eiter

floss; in der Nähe derselben fluctuirende Stellen und Vertiefungen, um die vier schon erwähnten Narben.

Abendlich vermehrter Durst war das einzige Fieber-Symptom.

Obwohl Heilung zu erwarten war, so konnte man doch keine schnelle versprechen. Es wurden sogleich sechs Stück Blutegel an die Grenze der Entzündung gesetzt, ein Purgans aus *Arcanum duplicatum* mit *Senna* und *Tartarus emeticus* gereicht, fleissig erweichende Cataplasmen mit *Cicuta* gemacht, täglich zweimal die Eiterungen mit zarter trockener Charpie verbunden, Anlässe zu Erkühlung strenge untersagt, und zur Nahrung drei Panadel gereicht.

Nach acht Tagen waren Röthe und Schmerz fast ganz verschwunden, die Erhärtungen viel kleiner und die untere eiternde Stelle schickte sich schon zur Ueberhäutung an. Man gestattete nun auch gebratenes Kalbfleisch, erzielte durch obiges Purgans täglich zwei bis drei Stuhlgänge, und fuhr mit den Cataplasmen und dem Verband fort.

Als am 8. Juli die Klinik geschlossen wurde, eiterte nur noch die der Achsel nächste offene Stelle, jedoch sehr gut; die übrigen waren vernarbt, und die Milchknoten fast ganz geschmolzen.

5. Die Hodenentzündung

gibt sich durch ein Gefühl von Schwere, durch ziehende, spannende Schmerzen, die von dem Hoden nach dem Verlaufe des Samenstranges gegen die Lenden sich verbreiten, und mehr weniger Geschwulst des Hodens zu erkennen. Die ziehenden Schmerzen lassen gewöhnlich nach, wenn der Kranke liegt, und den Hodensack unterstützt hält. Die Härte und Schmerzhaftigkeit sind im Nebenhoden, und dem beginnenden Samenstrange am grössten. Nur in höhern Graden ist Fieber zugegen, und Röthe am Hodensack zu bemerken, nämlich, wenn die Entzündung auch den Hodensack mit ergriffen hat.

Die Geschwulst steigt zuweilen bis zum fünf- und sechsfa-

chen, und spiegelt höchst täuschend Eiteransammlung und Schwappung vor. Man bemerkt, dass bald der Hode allein, bald auch der Nebenhode, bald letzter vorzugsweise entzündet ist.

Ursachen. Die Hodenentzündung entsteht nach mechanischen Gewaltthätigkeiten, Stoss, Schlag, Fall.

Auch entsteht sie bei Trippern leicht, wenn der Kranke keinen Tragbeutel nimmt, wenn er viel geht oder steht, den Beischlaf pflegt, sich verkühlt. Siehe oben Seite 432.

Aschendorf hat sie nach ausgetrockneten Chancren beobachtet. Rust's Mag. Band VII. Seite 11.

Vorhersage. Je heftiger und hartnäckiger die Entzündung, je ungesunder das Subject, desto schwerer ist Zertheilung möglich.

Kleine sowohl als grosse Hodenentzündungen zertheilen sich gewöhnlich, jedoch langsam, und lassen nicht selten eine Härte und Geschwulst im Nebenhoden zurück.

Seltener gehen sie in Eiterung über, häufiger in Verhärtung, Wucherung, Wasserbruch und Einschrumpfung, *Atrophie*.

Behandlung. Die Hodenentzündung von mechanischen Ursachen fordert, in der Absicht Zertheilung zu bewirken, ausser der Unterstützung des Hodensackes kalte Ueberschläge, im Nothfalle aus Erde mit Wasser und mit einem Zusatze von Goulard'schem Wasser, und im Allgemeinen eine kühlende und ableitende Methode. Der Kranke begebe sich zu Bette, behalte die Strümpfe, geniesse wenig Nahrung, und viel öliges und schleimiges Getränk, nämlich Mandelmilch mit Salpeter, und wenn die Erectionen häufig sind, einen Gran Kampher zu einem Pfund Mandelmilch zugesetzt; nehme ein Abführmittel, um alle Unreinigkeiten aus den ersten Wegen zu entfernen; er unterstütze seinen Hodensack dergestalt, dass der Samenstrang wagerecht liege, und mache erweichende Breiumschläge darüber, mit *Pulvis Cicutae* oder *Capitum Papaveris*, die man entweder unmittelbar auf und um den ganzen Hodensack, oder wenigstens in ein feines Tuch ziemlich feucht, beständig auflegt.

Können sie bei der Nacht nicht gemacht werden, so wird der ganze Hodensack mit einem dickaufgestrichenen Meliloten-pflaster bedeckt und warm eingeschlagen und unterstützt gehalten. Sind die Schmerzen sehr heftig, so sind wiederholte kleine Klystiere mit etwas Laudanum vortrefflich, denn die Schmerzen scheinen die Entzündung zu unterhalten.

Ist die Entzündung sehr heftig, so mache man einen Aderlass, wenn nicht, so setze man acht bis zehn Blutegel an den Damm, an die innere Seite des Oberschenkels der leidenden Seite, und wenn bis zum nächsten Tage Schmerzen und Geschwulst nicht nachlassen, so wiederhole man die Blutegel, oder setze sie auf den Verlauf des Samenstranges, und an die betreffende Seite des Schambergs, nur im äussersten Falle an den Hoden selbst.

Brechmittel haben nach hinreichenden Blutentziehungen viel zur Zertheilung beigetragen.

Zufolge der Beobachtung in Rust's Magazin, Band XVII, Seite 328 soll der Bleizucker, innerlich zu einem Viertel Gran täglich dreimal, nach dem Genuss von drei Gran die *Potentiam virilem* vermindert haben.

Sollte diess bei Entzündung zur Zertheilung etwas beitragen?

Wenn unter dieser Behandlung die Entzündung nur still steht, denn sie macht überhaupt einen trägen Verlauf, so reicht man innerlich sechs Gran Calomel in sechs Stunden, und in der siebenten ungefähr *Aquae laxat. Viennensis uncias quatuor* auf zweimal zu nehmen, und nun kommt man zu alterirenden Mitteln: *Infusum Ipecac.* mit *Tart. emet.* oder Calomel mit *Sulfur Aurat. Antim.* und *Ipecacuanha* zu einem halben Gran, von jedem alle drei Stunden; auch Calomel mit Opium hat sich sehr wirksam gezeigt.

Bleibt wie in den meisten Fällen eine Härte in dem Nebenhoden zurück, so tragen Einreibungen von *Unguentum mercuriale* in die innere Seite des Oberschenkels, und die Einwicklung des Hodens mit *Emplastrum Hydrargyri* und *Cicutae, Sa-*

ponis, *Meliloti*, so wie die Unterstützung mit dem Tragbeutel, zu dessen Zertheilung viel bei.

Bleibt, nachdem alle Entzündung verschwunden, noch eine bedeutende Härte zurück, so haben sich bei dem Gebrauche eines Tragbeutels folgende Pillen sehr wirksam bewiesen:

Rp. *Saponis medic. unciam semis*
Gummi ammon. drachmas duas
Extracti Cicutae
— *Aconiti* aa *drachmam unam et semis*
Massae pilull. Ruffi drachmam unam
M. F., massa pilull. Ex qua form. Pil. granorum trium.

D. S. Anfangs früh und abends drei zu nehmen, dann täglich früh und abends um eine zu steigen.

Auch Essigdämpfe und wiederholte Brechmittel, Mercurialpflaster mit Kampher und Opium, so wie kleine Gaben von *Ipecacuanha*, sind von Rust, Chir. I. Seite 31 sehr gelobt.

Ein Pflaster, gegen zurückbleibende Härte der Hoden gerühmt, ist:

Rp. *Empl. saponati*
Extracti Hyosciami
— *Cicutae*
— *Opii* aa *drachmam unam*
Mall. optime et extende in linteum

D. S. Um den Hoden zu legen.

Ein längerer Zeit entzündeter und sehr geschwollener Hode spielt die Schwappung sehr deutlich vor.

In einem tödtlich gewordenen Falle, wo man die Geschwulst, weil man Schwappung gefühlt zu haben glaubte, geöffnet hatte, fand *Vaughan* zu *Leicester*, die Hoden und Nebenhoden vollkommen gesund; dagegen die Substanz des Hodensackes beträchtlich angeschwollen, und die Scheidehaut $1/3$ Zoll dick, und längs des Samenstranges bis an den Bauchring an beiden Seiten stark angelaufen. Callisen's Chir. I. S. 481.

Man lasse sich daher nicht täuschen, denn oft ist die schwappende Flüssigkeit nicht Eiter, und oft wird ein wirklich gebildeter Abscess nach längerem Bestehen aufgesogen; diess darf man so lange hoffen, so lange nicht eine Stelle sich röthet, erhebt und weicher wird, oder wenn nach einer starken Entzündung eine rothe Stelle am Hoden hart und begrenzt ist, sich allmälich erhebt, und an einer Stelle weich und schwappend ist, und den Umfang mit dem Hodensacke verwachsen fühlen lässt.

In diesem Falle muss man den Abscess eröffnen, wenn die Haut dem Durchbruche des Eiters zu lange widersteht, sonst wird die Substanz des Hodens zerstört. So lange sich keine Neigung des Eiters nach aussen zu erkennen gibt, so lange soll die Zertheilung immer versucht werden.

Ist ein Abscess in der Hodensubstanz eröffnet worden, so sollen die erweichenden Breiumschläge nicht länger fortgesetzt, sonst wird ein grosser Theil des Hodens vereitern, sondern Bleiwasser warm mit Semmel oder Mehl aufgelegt werden. Am wenigsten soll das Fadengewebe ausgezogen werden, denn das ist die Substanz des Hodens, wie Petit zuerst hierüber belehrt, nachdem er seinen Fehler in diesem Falle eingesteht. Abh. d. A. d. Ch. zu Paris, Band 4, S. 260.

Bleibt nach einer Entzündung eine bedeutende Härte des Hodens, nicht bloss des Nebenhodens zurück, wird sie allmälich ungleich, höckerig, von flüchtigen Stichen durchdrungen, weicht sie den oben gegen Hodenverhärtung gerühmten Mitteln nicht, so entsteht die Besorgniss, dass es ein Scirrhus werde, den man möglichst schnell entfernen muss, ehe er in Entzündung und Krebs übergeht.

Die Hodenverhärtung und Entzündung, welche Folge und Wirkung der Lustseuche ist, fordert die Mercurialkur.

In Rust's Magazin, Band 16, Seite 226 findet man folgende Beobachtung: Nach einem Drucke des Hodensackes und einer Quetschung des Hodens, bildete sich durch einige Jahre eine Kindskopf grosse Geschwulst des Hodens aus, die durch die

Verbindung mit einem Leistenbruch, und durch die Aussagen des Kranken für einen Scrotalbruch gehalten wurde.

Bei der vom Kranken dringend verlangten Operation des Bruches fand sich eine Entartung beider Hoden und der Samenstränge, die der Erzähler sogar *Fungus haematodes*, und Seite 235, dem *Carcinoma* ähnlich nennt.

Der Kranke starb nach der Operation am dritten Tage, und man fand in den Samenbläschen eine ähnliche Entartung, wie am entfernten Hoden; auch die Nieren und die Leber waren entartet.

Entzündung des rechten Hodens, mit Wasserbruch verbunden. Schuljahr 18$\frac{33}{34}$. No. 15.

N. N. Wachtmeister bei der Bezirks-Polizei-Direction, zu Namur in den Niederlanden geboren, 45 Jahre alt, verheirathet, überstand als Kind die natürlichen Blattern, und in seinem 18. Jahre das Nervenfieber, ohne nachtheilige Folgen. Vor sechs Monaten erfolgte nach einem auf den rechten Hoden zufällig angebrachten Stoss eine heftige Entzündung desselben, die durch ärztliche Behandlung zwar wieder verschwand, aber seit dieser Zeit ohne Einwirken einer neuen Ursache sich zweimal wiederholte; daher der Kranke, aus Mangel der nöthigen häuslichen Pflege, auf der chirurgischen Klinik ärztliche Hülfe zu suchen gezwungen wurde.

Die vorgenommene Untersuchung zeigte an einem Individuum von starkem Körperbaue und lebhaftem Temperamente die rechte Hälfte des Hodensackes im Vergleich zur linken auf ihr doppeltes Volumen vergrössert, die Haut daselbst geröthet, wärmer und gespannt. In derselben Hälfte des Hodensackes fand sich eine eirunde, nach hinten und unten härtliche, beim Drucke schmerzhafte, nach hinten und oben aber eine elastische, pralle, im Vergleich zu ihrem Umfange ziemlich leichte Geschwulst, die weder beim Husten, noch bei sonstigen Anstrengungen irgend eine Veränderung erlitt, und, vor ein Licht gehalten, durchsichtig erschien.

Die Behandlung dieser als Entzündung des rechten Hodens, mit Erhärtung des Nebenhodens und Wassergeschwulst der Scheidenhaut anerkannten Krankheit, wurde durch Anordnung einer kargen Diät und strengen Ruhe im Bette, durch ein Abführmittel, Ansetzen von Blutegeln an die innere Seite des Oberschenkels und Unterstützung des Hodensackes eingeleitet, und da nach öfterer Anwendung letztgenannter Mittel die Erscheinungen der Entzündung allmälich nachliessen, so wurde zur Verflüssigung der ausgeschwitzten und festgewordenen Lymphe und Bethätigung der Aufsaugung versüsstes Quecksilber und Einhüllung des Hodensackes in ein Diachylonpflaster verordnet, und später zu den Plummerischen Pulvern zu Einreibungen von *Ung. Merc.* an die innere Fläche des rechten Oberschenkels, zu narcotischen Klystieren, und Statt des einfachen Diachylonpflasters zu einer Mischung aus *Empl. Merc.* mit *Cicutae* übergegangen, und zuletzt erweichende Breiumschläge mit *Pulv. Herbae Cicutae* auf den Hodensack warm aufzulegen, und die Seite 517 angegebenen Pillen zu nehmen verordnet.

Unter dieser durch 25 Tage lang fortgesetzten Behandlung hat sich das *Hydrocele* gänzlich verloren, und die Härte des Nebenhodens, so wie die Geschwulst des eigentlichen Hodens bedeutend gemindert, daher der Reconvalescent von unserer Anstalt, unter Ertheilung der nöthigen Verhaltungsregeln entlassen wurde.

Entzündung des Hodens. Schuljahr 18$\frac{31}{32}$. No. 81.

Angelo Boretto, Gemeiner von Nosticz Chevauxlegers, 25 Jahre alt, ziemlich starker Leibesbeschaffenheit und lebhaften Temperamentes, lebte, ein Wechselfieber und eine Lungenentzündung abgerechnet, stets gesund, bis derselbe im Dunkeln über eine Stiege gehend ausgleitete, auf die Leiste der Stiege anfiel, und sich so einen bedeutenden Stoss auf die Schamtheile beibrachte.

Durch den darauf entstandenen heftigen Schmerz, zu jeder Dienstesverrichtung untauglich, wurde er in das Spital

geschickt, und auf die chirurgische Klinik aufgenommen, wo die Untersuchung den Hodensack in seinem ganzen Umfange stark geröthet, den rechten Hoden bedeutend angeschwollen, heiss, und bei jeder Berührung äusserst schmerzhaft, den Puls häufig, voll, gross und härtlich zeigte.

Um nun die in einem hohen Grade bestehende Entzündung des rechten Hodens zur Zertheilung zu bringen, wurde dem Kranken eine strenge Ruhe im Bette anempfohlen, zur Unterstützung des Hodensackes ein keilförmig zusammengerolltes Leintuch zwischen die Füsse gelegt, an die innere Seite des Schenkels sechs Stück Blutegel gesetzt, kalte Ueberschläge über den Hodensack gemacht, karge Diät bestimmt, und innerlich ein Abführmittel nebst kühlenden Getränken gereicht.

Während durch drei Tage mit dieser Behandlung fortgefahren wurde, war die Entzündung des Hodens beträchtlich gemindert, der rechte Nebenhode fühlte sich jedoch noch bedeutend vergrössert und etwas härter an, daher, um theils noch ferner durch Ableitung auf den Darmkanal und Entleerung von Säften, die Entzündung zu mässigen, theils aber auch auf die bestehende Erhärtung zertheilend zu wirken, durch vier Tage früh und abends ein Gran Calomel verordnet, und die kalten Ueberschläge weggelassen wurden.

Am achten Tage der Behandlung war die Entzündung des Hodens beinahe gänzlich gewichen, der Hodensack kaum mehr geröthet, der Hode zu seiner natürlichen Grösse zurückgekehrt, Hitze und Schmerz sehr verringert, der Nebenhode aber noch bedeutend vergrössert und erhärtet, daher zur Bethätigung der Aufsaugung, um den ganzen Hodensack ein Diachylonpflaster gelegt, und die bei Hodenverhärtungen schon öfters mit gutem Erfolge in Gebrauch gezogenen, oben angeführten Pillen verordnet, und diese Behandlung durch zehn Tage fortgesetzt, worauf der Kranke, von seinem Uebel vollkommen geheilt, entlassen wurde.

M. Die Entzündung der Knochenhaut.

Die Entzündung der Knochenhaut spricht sich durch heftige spannende, bohrende und stechende Schmerzen aus, liebt die Knochenhaut über Knochen, die nahe unter der Haut liegen, wie an den Schienbeinen, den Schedelknochen, Schlüsselbeinen, an den Rippen, an dem Brustbeine und den Gesichtsknochen.

Ursachen sind, ausser den mechanischen eine Erkältung oder die unterdrückte Hautausdünstung, die Lustseuche oder das venerische Gift, der Missbrauch des Mercurs, besonders bei nicht venerischen Kranken, endlich und vorzüglich Erkältung unter dem Gebrauche des Mercurs, insbesondere bei dagegen aufgetretenen Krisen.

Graves erzählt in der medizinischen Zeitung des Auslandes, No. 79, oder im Hamburger Magazin, Band III, Seite 206, zwei Beispiele von Periostitis, eines nach dem Missbrauch des Calomels gegen Leberleiden, und ein anderes nach dem Missbrauch des Sublimats.

Die Vorhersage ist nur dann günstig, wenn frühzeitig und richtig behandelt wird, nicht zuviel Mercur genommen worden, und die Entzündung nicht eine Metastase ist; denn im letzten Fall ist der Uebergang in Eiterung oder Brand nicht abzuhalten.

Behandlung. Eine traumatische Entzündung, oder eine ohne bekannte Ursache entstandene Entzündung der Knochenhaut wird behandelt, wie die Entzündung im Zellgewebe. Vor allen Dingen aber ist eine gleichförmige Bedeckung des ganzen Körpers, und insbesondere der kranken Stelle mit trockenen warmen Tüchern, oder mit Pflaster der Zertheilung sehr zuträglich.

Ist die Entzündung mit heftiger Spannung verbunden, so wird um ihre Verbreitung und den Uebergang in Brand zu verhüten, ein Längen- oder Kreuzschnitt zuweilen nöthig.

Bei den besonderen Ursachen wird auch eine besondere

Behandlung nothwendig, wenn z. B. eine Erkühlung und Unterdrückung des Schweisses Statt gefunden hat, so muss dieser zuerst hergestellt werden.

Bei Erkühlung ist Brechweinstein in geringen Gaben vorzüglich zu empfehlen.

Ist der Missbrauch des Mercurs oder eine Erkühlung bei dessen Gebrauch geschehen, so muss den bei der Lustseuche angegebenen Grundsätzen gemäss gehandelt werden.

Geht die Entzündung in Eiterung über, so kann wohl zuweilen der Eiter aufgesogen werden, häufiger aber wird ein Einstich oder Einschnitt zu dessen Entleerung nothwendig werden.

Ist der Knochen entblösst, so kann er zuweilen an seiner Oberfläche absterben, wovon im nächsten Abschnitt mehr.

In schwammigen Knochen endet diese Entzündung mit Knochenfrass, wie Graves ein Beispiel am Brustbein erzählt.

Ein Beispiel einer traumatischen Entzündung der Knochenhaut am Schienbein findet sich im Protocoll vom Schuljahr $18\frac{29}{30}$, von Strasnitzky, mit dem Uebergang in Eiterung, nach den oben angegebenen allgemeinen Regeln behandelt. Das Beispiel, von mehreren Entzündungen an verschiedenen Stellen der Knochenhaut, welches Seite 309 erwähnt worden ist, kann als Beweis gelten, welche Vorsicht bei dem Gebrauche des Mercurs nothwendig ist.

N. Die Entzündung der Knochen.

Die Entzündung, welche von allem Anfang im Knochen auftritt, äussert sich durch fixe Schmerzen, die in verschiedenen Knochen und von verschiedenen Ursachen auch wieder verschieden sind; im Allgemeinen fühlt der Kranke das Glied schwer, wie eingeschlafen, kann es schwer oder nicht bewegen, der Schmerz beschränkt sich allmälich auf eine Stelle von grösserem oder geringerem Umfang, und ist heftiger bei rasch verlaufenden Entzündungen, minder heftig bei chronischen.

Die entzündliche Anschwellung der Weichtheile gesellt

sich um so früher hinzu, je mehr der Knochen an seiner Oberfläche entzündet ist.

Die Entzündungsröthe, die sich bis zu den Weichtheilen verbreitet, ist bald hell, bald dunkelroth, bald verstrichen, bald deutlich begrenzt; nach und nach wird der Theil der Weichgebilde, welcher über dem Eiterherd gelagert ist, teigig und weich, der Schmerz klopfend, und endlich geschieht nach mehreren Wochen oder Monaten der Aufbruch, mit einer oder mehreren Oeffnungen, aus denen sich nach dem verschiedenen Ausgang der Entzündung ein verschiedener Eiter entleert, worauf die Schmerzen nachlassen.

Die Oeffnungen, bald mehr bald weniger an der Zahl, bilden sich lieber an Stellen, wo nur wenig Weichtheile den Knochen decken, und sind meistens klein.

Der Eiter ist um so besser, je rascher die Entzündung verlief, je jünger und übrigens gesunder das Subject, und je früher er entleert wird.

Den Folgezustand des entzündeten Knochens beurtheilt man mit der Sonde, oder wenn die Oeffnungen gross sind, mit dem Finger. Fliesst guter Eiter aus, und fühlt man den Knochen bloss und glatt, so schliesst man, es sei Eiterung allein, oder auch Brand im Knochen. Fliesst Jauche aus, und fühlt man den Knochen rauh oder morsch, so schliesst man, es sei Geschwürzustand zugegen.

Hat die Entzündung ihren Sitz im Innern, oder in der Markhöhle, so kann die Natur dem Eiter schwer, oder gar nicht Ausfluss verschaffen, und die Weichtheile werden um so fester an dem Knochen anliegen, je mehr sich die Entzündung nach aussen verbreitet, und die genaue Erkenntniss des krankhaften Zustandes im Knochen ist so lange unmöglich, als der Aufbruch oder die Eröffnung im Knochen nicht geschehen ist.

Bei einer Entzündung der Weichtheile, nahe über oder an der Oberfläche von einem Knochen, kann er entblösst, geschwürig oder brandig werden.

Ist er entblösst, so überzieht er sich unter Eiterung entweder mit Fleischwärzchen von dem Umfange der entblössten

Stelle, oder aus seinen Haaröffnungen, und verbindet sich mit den Weichtheilen, oder er stirbt ab, und ein Masseverlust ist meistens die Folge.

Ist der Knochen wenig entzündet und die Eiterung schlecht, so kann sie sich wieder bessern, und der Knochen mit der Umgebung verwachsen; ist der Knochen geschwürig, so wird mehr weniger davon absterben und abgestossen werden, oder das Knochengeschwür greift bis zum Tode um sich.

Ist der entzündet gewesene Knochentheil abgestorben oder nekrotisch geworden, so muss er abgestossen und entfernt werden, worauf sich der Verlust zuweilen ersetzt, meistens aber nicht, und bloss Vernarbung erfolgt.

Eine besondere Anlage zu Entzündungen haben die Knochen nicht, höchstens könnte man die Periode ihrer Ausbildung dafür ansehen, wenn nämlich die Enden der Knochen ausgebildet werden, oder im Wachsthume begriffen sind.

Ursachen der Knochenentzündung sind, ausser denen aller Entzündungen die Lustseuche, Scropheln, Gicht und der Scharbock.

Die Entzündung von der Lustseuche tritt niemals zuerst in den Knochen, sondern in den häutigen Gebilden auf, und verbreitet sich schneller oder langsamer zu denselben, je nachdem die zuerst entzündete Knochenhaut, oder die Haut weiter oder näher vom Knochen liegt, und je nachdem mehr oder weniger Quecksilber unregelmässig und ohne Vorsicht genommen worden ist.

Die venerische Entzündung der Knochen und des Knochens hat festsitzende, bohrende Schmerzen, die auf eine bestimmte Stelle beschränkt sind, vor Mitternacht kommen, bis um Mitternacht steigen, und nach Mitternacht nachlassen. Sie befällt die äussere oder innere Tafel der breiten oder die Mitte der Oberfläche an den langen Knochen, und nimmt stets den Ausgang in Geschwür.

Die gichtische Entzündung befällt ursprünglich die Weichgebilde an den Gelenkenden, welche zunächst die Knochen umgeben, und verbreitet sich um so leichter zum Kno-

chen, je heftiger sie ist. Die Entzündung hat anfangs reissende Schmerzen, und verschlimmert sich vorzüglich Nachts; wenn sie heftig wird und sich zum Knochen verbreitet, nimmt sie die Zeichen der Phlegmone an.

Sie befällt den Rindentheil an den Gelenkenden der langen Knochen, und nimmt den Ausgang meistens in Eiterung, oder wenn sie metastatisch ist, in Brand, selten in Geschwür.

Die Scrophelsucht äussert sich in den Knochen als Entzündung der zelligen oder schwammigen Substanz in den Gelenkenden der Röhrenknochen, oder in der Mitte der runden, seltener in der Markhöhle der langen Knochen. In den beiden ersten Stellen, wie es scheint, weil diese Gebilde in der Jugend, wo die Scrophelsucht blüht, noch in der Entwicklung folglich mit vermehrtem Blutzufluss verbunden sind. Sie geht um so wahrscheinlicher in Geschwür über, je höher die Scrophelsucht ausgebildet, und die vorzüglichste Ursache der Entzündung ist.

Der Scorbut befällt ebenfalls die Knochen nicht ursprünglich, sondern verbreitet sich von den Weichgebilden zu denselben.

Die Necrose am Unterkiefer bei dem Wasserkrebs (*Noma*) ist Folge des metastatischen Ursprungs, bei dem Scorbut sowohl als nach den Blattern, und nicht des Scharbocks als solchen.

Die Knochen im normalen Zustande gehören ihrer chemischen Mischung und innerem Baue nach mehr dem unorganischen Reiche an, und zeigen wenig Lebensäusserung oder keine, bis sie nicht ganz erkrankt, und die nahe gelegenen Weichgebilde in Mitleidenschaft ziehen, die alsdann ihre Abnormität wahrnehmen lassen, oder bis Krankheiten des ganzen Organismus, Gicht, Scropheln, Lues, Krebs, Rhachitis, Scorbut, so tiefe Wurzel gefasst haben, und einen so hohen Entmischungsgrad erreichen, denn von geringem Grad, selbst dieser Krankheiten participiren sie nicht, dass kein Theil des Ganzen mehr verschont bleibt.

So leise und langsam das Leben in den Knochen sich durch

die geringe Empfindlichkeit ausspricht, so kann ihnen diese Lebenseigenschaft doch nicht ganz abgesprochen werden, wie es die Regeneration derselben und der Zahnschmerz beweist; aber geneigter sind die Knochen an allgemeinen Krankheiten Theil zu nehmen, je jünger das Subject und mehr der den erkrankten Weichgebilde nahe gelegene Knochen, in seiner Ausbildung begriffen, also mit Blut erfüllt ist, und von der andern Seite bleibt die Ausbildung und Wiedererzeugung der Knochen um so mehr zurück, je mehr der Lebensprocess in andern Functionen thätig ist.

Im hohen Alter sind die Knochen nicht so sehr geneigt, an den Krankheiten des Gefässsystems Theil zu nehmen, als vielmehr aus Ueberfluss an Kalkerde oder gesteigerter Resorption zu zerbrechen.

In der Rhachitis mangelt der Kalk in den Knochen; daher ihre Biegsamkeit.

Obwohl den Knochen einige Empfindlichkeit nicht abgesprochen werden kann, die besonders in Krankheiten gesteigert wird, so sind bis jetzt doch keine Nerven in ihnen nachgewiesen worden; zwar entwickelt sich die Empfindlichkeit in ihnen nicht nur bei Entzündung, zu einem oft unerträglichen Grade, sondern auch bei Erschütterung lässt sich aus der Gefühllosigkeit der Mangel der normalen Empfindung wahrnehmen, und sogar bei Narben von Knochenbrüchen bleibt eine ausgesprochene Schmerzhaftigkeit manchmal zurück, die wie ein Barometer von der Veränderung der Witterung steigt und fällt.

Wir unterscheiden die Entzündungen der Knochen nach dem Sitze in den langen, breiten und runden Knochen.

I. Die Entzündung der langen Knochen:

1. in die oberflächliche;
2. in die innere und
3. in die der ganzen Dicke des Knochens.

II. Die Entzündung der breiten Knochen:

1. in die der äussern;
2. in die der innern Platte; und
3. in die der Diploë oder schwammigen Substanz.

III. Die Entzündung der runden Knochen:

1. in die oberflächliche; und

2. in die tiefe Entzündung.

I. Die Entzündung der langen oder Röhrenknochen entsteht idiopathisch und als Ablagerung nach Hautausschlägen und Nervenfiebern, als Symptom und Folge von Scharbock, Lustseuche, Gicht und Scropheln; sie befällt die Oberfläche der Mitte der langen Knochen, vorzugsweise von Lustseuche und Scharbock, die Gelenkenden derselben aber von Scropheln und Gicht; das Innere des Knochens bloss von Scropheln und als Ablagerung und Uebertragung.

1. Die Entzündung der langen Knochen an der Oberfläche ihrer Mitte ist an den gewöhnlichen Zeichen der Entzündung zu erkennen; sie ist meistens phlegmonös, geht in Eiterung über, bricht auf, und lässt den Knochen entweder geschwürig oder nekrotisch fühlen; geschwürig seltener, weil der compacte Theil der Knochen zum Geschwürzustande, so wie die Muskeln, wenig Anlage hat, und weil die Ursache der Entzündung, welche auf diesen Theil des Knochens wirkt, nicht leicht in Geschwür, sondern meistens in Eiterung oder Brand übergeht.

An der Oberfläche der Mitte langer Knochen entzünden sich die Weichtheile so heftig, dass alle bis auf den Knochen zerstört werden, diesen folglich entblösst fühlen lassen, ja, wenn die Entzündung heftig war, findet man den einen Theil der Oberfläche nekrotisch, weil die Entzündung auch den Knochen ergriffen hat, und er brandig geworden ist. Diese Entzündung hat sich also bloss bis zum Knochen ausgedehnt und verbreitet.

2. Die Entzündung der langen Knochen in der Tiefe ihrer Mitte entspringt aus der Markhöhle. Die Schmerzen sind tief und heftig, werden durch äussern Druck so lange nicht vermehrt, so lange sich die Entzündung nicht bis zur äussern Knochenhaut verbreitet; und dann zeigen sich die Erscheinungen einer Aufbruch drohenden Entzündung. Der Verlauf ist mässig, rasch und mit entzündlichem Fieber verbunden. Die Entzündung der Weichtheile tritt spät hinzu, und noch später erfolgt der Aufbruch, dessen Stelle der heisseste Punkt, die gesättigte

Röthe, und der grösste Schmerz verräth. Der Eiter ist zu Folge des Grades und der Beschaffenheit der Entzündung verschieden, die Sonde fühlt die Höhle bald mit Fleischwärzchen überzogen, wenn bloss Eiterung erfolgt war, bald den blossen Knochen, und zwar bald morsch, bald trocken, je nachdem Geschwür oder Brand besteht.

An der Oberfläche der Gelenkenden entsteht die Entzündung meistens von der Scrophelsucht, und geht früher oder später in Knochenfrass über, in der Mitte der Gelenkenden geht die Entzündung lange Zeit, oft ohne alle Gelegenheitsursache mit den fürchterlichsten tiefen Schmerzen voraus, und endet schon, weil sie meistens scrophulösen Ursprunges ist, im Allgemeinen leichter in Geschwür als in Brand, daher man mit der Sonde das Innere des Knochens rauh und morsch fühlt.

3. Die Entzündung eines langen Knochens in seiner ganzen Dicke findet bald in der Mitte, bald an den Gelenkenden Statt; das erstere häufiger und von allgemeinen Ursachen, das letztere seltener, und insbesondere von der Scrophelsucht.

Die Entzündung eines langen Knochens in der ganzen Dicke seiner Mitte, gibt sich durch eine starke, ausgebreitete, und mit grossen Schmerzen verbundene Geschwulst des Knochens weniger als der Weichtheile zu erkennen. Sie verläuft rasch, und beschränkt sich meistens auf die Grenzen des entzündeten Knochens, bricht auch gern an mehreren Stellen auf. Bei der Untersuchung findet man, dass Eiter aus der Tiefe kommt, und den Knochen an seiner äussern Oberfläche entblösst, und da diese Entzündung meistens den Ausgang in Brand nimmt, auch glatt und hart. Je nachdem nun die Entzündung von der Markhaut, oder der äussern Knochenhaut ausgegangen, je nachdem also der Ersatz von aussen oder von innen geschieht, fühlt man entweder im Innern des Knochens, die mit Fleischwärzchen überzogene neue Knochenmasse, oder den absterbenden, blossen, glatten, harten Knochen.

Mit der Entzündung des ganzen Knochens von innen her beginnt auch der Winddorn, *Spina ventosa*, oder die von Scropheln bedingte Entzündung eines Röhrenknochens in seiner

Markhöhle, die langsam sich ausbildet, mit sehr grosser Geschwulst des Knochens allein, und zuletzt mit Zehrfieber verbunden ist, wobei die ödematös geschwollenen Theile sich nur spät entzünden, und aufgebrochen, Geschwüre darstellen, von scrophulösem Aussehen, und den Knochen mit der Metallsonde an seiner Oberfläche nicht bloss, nicht glatt, sondern im Innern morsch und verjaucht fühlen lässt. Der Ausfluss der vielen Jauche, der nur von selbst, aber nicht unter Druck geschieht, und der allgemeine Krankheitszustand bestätigen die Vermuthung.

II. Die Entzündung der breiten Knochen entsteht idiopathisch, und als Uebertragung von Lustseuche, befällt die äussere Tafel häufiger als die innere, und die Diploë gar selten.

1. Die Entzündung der äussern Tafel der breiten Knochen tritt mit den Zeichen der Entzündung auf, die modifizirt nach der Ursache sind. Der Schmerz ist vom Anfange nicht ausgebreitet und oberflächlich und wird vom Drucke vermehrt. Bei grösserer Ausbildung der Entzündung wird die Stelle äusserst empfindlich, erhebt sich, wird teigig und bricht auf. Nach dem Aufbruche der Weichtheile fühlt man den Knochen bloss, geschwürig oder trocken und im Absterben begriffen, nach dem verschiedenen Ausgange der Entzündung.

Der Knochenfrass verbreitet sich nach dem Umfang und der Tiefe, bald nur auf die äussere, bald auch auf die innere Tafel und zerstört bis es zum Tode oder zum Brande, und zum Abstossen kommt.

2. Die Entzündung der innern Tafel an breiten Knochen gibt sich ungefähr durch dieselben, aber tiefer befindlichen Schmerzen zu erkennen, wird von einem äusserlichen Drucke nicht heftiger, und die Geschwulst der Weichtheile ist sehr mässig, sie entsteht von verschiedenen Ursachen, und endet gewöhnlich in Knochenbrand.

3. Die Entzündung der Diploë breiter Knochen, ist so selten, dass R i c h t e r, der über diesen Gegenstand viel gelesen hat, nur einen Fall dieser Art, von W e i d m a n n beobachtet, gefunden hat. Es war eine Entzündung des vordern obern Darmbeinstachels. W e i d m a n n's Werke. Tafel XV.

Kommt sie vor, so wird man sie allenfalls für die Entzündung der innern Tafel halten, und dieselbe Behandlung einschlagen.

III. Die Entzündung in den kleinen oder runden Knochen befällt ursprünglich meistens ihre schwammige Mitte; wenn sie in der Rindensubstanz beginnt, so ist sie meistens Folge der Entzündung der Weichgebilde, von denen sie sich dahin verbreitet hat; sie entsteht vorzugsweise, ja man kann sagen, einzig und allein von der Scrophelkrankheit.

Die Entzündung der Rindensubstanz und der schwammigen Mitte, tritt hier niemals rein auf, sondern meistens mischen sich die Zeichen der Ursache mit ein, doch hat das Beginnen im Innern oder an der Oberfläche, in so ferne auf die Vorhersage und auf die Behandlung einen Einfluss, als die Heilung im ersten Fall viel schwerer ist.

Der Ausgang ist meistens Knochenfrass, und die Heilung der schwer heilbaren Ursache wegen auch schwierig.

Vorhersage. Je weniger die Ursache der Knochenentzündung im Organismus selbst liegt; je wichtiger und nothwendiger der Knochen; je geringer die Ausbreitung der Entzündung; je näher an der Oberfläche ihr Sitz, je jünger und gesunder das Subject im Uebrigen ist; je mehr die Entzündung der Phlegmone gleich und von raschem Verlaufe; je besser der Eiter beschaffen ist; je mehr der ursprüngliche Sitz der Entzündung in dem compakten Theil eines Knochens war; desto wahrscheinlicher ist Heilung möglich. Je jünger und dyscrasischer ein Subject ist, desto eher erfolgt Knochenfrass; je älter und gesunder, desto eher Eiterung und Brand, je gesunder der entzündete Knochentheil war, desto eher erfolgt Brand, und je mehr der Knochen in seiner Mischung und seinem Gefüge gelitten hat, desto eher Knochenfrass. Je langsamer eine Entzündung in einem breiten Knochen, und zunächst in seinem schwammigen und mittlern Theil sich ausbildet, desto eher ist Knochenfrass zu befürchten, und desto weniger ist Ersatz zu hoffen, dagegen Brand um so eher zu erwarten, je rascher sich die Entzündung, und zwar in einem compacten, besonders ober-

flächlichen Theil eines Röhrenknochens entwickelt, in welchen Gebilden auch der Ersatz am stärksten ist.

Runde Knochen werden ursprünglich nur von scrophulösen Entzündungen befallen; je mehrere derselben also zugleich entzündet sind, desto weniger ist Heilung zu hoffen, weil theils des schwammigen Baues, theils der Ursache wegen Knochenfrass nicht zu vermeiden, und der Ersatz an diesen Knochen äusserst gering ist.

Behandlung. Nachdem die Ursache der Entzündung, wenn möglich entfernt worden, richtet sich die Behandlung nach dem wahrscheinlichen Ausgang der Entzündung. Diese geht in den Knochen, wie in allen übrigen Gebilden in a) Zertheilung; b) Eiterung; c) Geschwür; oder d) in Brand über.

a) wenn Zertheilung zu hoffen ist.

Zertheilung ist zu hoffen, wenn die Entzündung nur kurze Zeit dauert, noch wenig ausgebildet ist, und nicht als Ablagerung oder Uebertragung auftritt.

Die Behandlung in dieser Absicht ist wie bei der Entzündung im Zellgewebe. Im Allgemeinen soll bei Entzündung der Knochen die Kälte nur im Anfang, und bei hohem Grade derselben zuträglich sein, um sie zu mässigen, dann aber ist feuchte Wärme im Allgemeinen zuträglicher. Vorzüglich soll die Einreibung von Quecksilbersalbe zur Zertheilung viel beitragen.

Es darf hier wohl nicht erinnert werden, dass gegen eine bestehende Scrophelkrankheit und dergleichen Ursachen, und auf welche Art gehandelt werden müsse.

b) wenn Eiterung im Knochen droht.

Man erkennt, dass eine Entzündung im Knochen in Eiterung übergehe, an der langen Dauer, an der stets wachsenden Anschwellung, und dem Zunehmen der Entzündungserscheinungen, der Hitze an und über der Stelle, und dem Eiterungsfieber.

Umstände, welche die Entzündung im Knochen in Eiterung überzugehen nöthigen, sind ausser dem hohen Grade der Entzündung und ihrem metastatischen Ursprunge keine bekannt.

Die Vorhersage ist bei drohender Eiterung um so ungünstiger, je ausgebreiteter die Entzündung, je rascher sie verläuft, und je wichtiger der Knochen ist. Eine metastatische Entzündung lässt viel Verlust im Knochen erwarten.

Behandlung. Wenn Eiterung in Knochen jeder Art droht, ist die erste Anzeige die Eiterung zu beschleunigen, sie an die Oberfläche zu locken, damit der Sitz des Eiterherdes bald erkannt werde, um dem gebildeten Eiter bald einen Ausgang zu verschaffen, daher sei im Allgemeinen die Behandlung mässig kühlend und ableitend, örtlich bähend und erweichend.

Die nähern Anzeigen sind dieselben, bei den langen, breiten und runden Knochen wie bei allen Eiterungen, nämlich dem Eiter einen freien Ausgang zu gestatten, indem man den Knochen, wenn er an der Oberfläche eitert, nur bloss legt, und wenn der Eiter in der Substanz, oder in der Markhöhle, oder an der innern Fläche breiter Knochen sich befindet, einsägt oder durchbohrt, und die Oeffnung so lange offen hält, bis die Eitehöhle geschlossen ist.

Hat eine Entzündung das Innere eines Knochens befallen, und endet sie auch mit der besten Eiterung, so erfolgt mehr weniger Zerstörung, ehe der Eiter von der Natur oder durch die Kunst entleert wird, weil die Erkenntniss dieses Ausganges nur schwer und spät möglich und der Verlauf sehr langsam ist.

Um dem Eiter aus dem Innern eines Röhrenknochens, oder aus der Mitte, oder von der innern Seite eines breiten Knochens einen bequemen Ausfluss zu verschaffen, bedienen wir uns des Perforativ-Trepans, eines Troiquarts, einer Scheibensäge oder einer Trepankrone.

Nach entleertem Eiter muss bis zur vollkommenen Heilung die Entzündung auf dem Grade erhalten werden, dass stets ein guter Eiter abgesondert werde.

Ist die Entzündung in einem Knochen als Metastase ent-

standen, so hat diese auf die Behandlung keinen andern Einfluss, als dass die Entzündung anfangs möglichst vermindert, und schnell zum Uebergang in Eiterung gebracht werde.

Von oberflächlichen Entzündungen der Knochen mit Eiterung und Abstossung eines Stückes desselben, gibt es überall Beispiele genug. Die tiefen sind seltener; von diesen lasse ich einige folgen.

Entzündung und Eiterung im Schienbein.

Richter's Bibliothek, Band II. Seite 497.

Die Krankheit wurde durch eine Metastase nach einem Fieber veranlasst. Nach vorhergehenden heftigen Schmerzen brachen endlich äusserlich verschiedene kleine Geschwüre (?) auf, die einen ziemlich guten Eiter von sich gaben.

Man merkte aber gar bald, dass die Krankheit ihren Sitz im Knochen selbst habe; denn der Kranke fühlte beständig im Innern des Knochens taube Schmerzen; die äussern Geschwüre (?) heilten zwar, brachen aber immer wieder von Neuem auf; auch kamen dann und wann exfoliirte Knochenstücke zum Vorschein, und die Tibia schwoll ausserordentlich auf.

Der Verfasser entblösste den Knochen da, wo er am stärksten aufgeschwollen war, setzte zwei Trepankronen auf, wodurch ein guter, weisser Eiter aus dem Knochen selbst ausgeleert wurde; er berührte den cariösen (?) Rand und Umfang des Knochens mit einem glühenden Eisen, und brachte auf diese Art nach einigen Abblätterungen das Knochengeschwür (?) zur Heilung. Der Knochen verminderte sich dabei allmälich, und erhielt seine vorige Gestalt und Dicke wieder, so ungeheuer er auch angeschwollen war.

Abscesse im Schienbein, von Brodie.

Froriep's Notizen, No. 876. Seite 283.

1. Fall. Herr P., 24 Jahre alt, consultirte mich im October 1824. Es war eine beträchtliche Auftreibung des untern

Endes der rechten Tibia vorhanden, welche bis etwa drei Zoll oberhalb der Knöchel hinaufreichte; die Haut war über diesen Theil sehr gespannt, und hing mit der Oberfläche des Knochens genau zusammen; der Kranke klagte über beständigen Schmerz in dem aufgetriebenen Knochen, und in den benachbarten Theilen. Bisweilen steigerten sich diese fortwährend ziemlich empfindlichen Schmerzen zu einem fast unerträglichen Grade.

Diese Steigerungen der Schmerzen kamen nach unbestimmten Zwischenräumen wieder, und nöthigten den Kranken bisweilen mehrere Tage das Zimmer zu hüten, auch waren sie von Fieber oder beträchtlicher Störung des Allgemeinbefindens begleitet.

Auf diese Weise hatte die Krankheit bereits länger als zwölf Jahre gedauert. Während dieser Zeit hatte er sehr verschiedene Behandlungsweisen, aber immer ohne dauerden Nutzen eingeschlagen; auch die von mir verordneten Mittel waren erfolglos.

So kam der Kranke endlich zu dem Wunsche, durch Amputation des Fusses sich Ruhe zu verschaffen, und auch Herr Travers hielt diess für das passendste Mittel. Die Amputation wurde daher verrichtet. Der Kranke hielt die Operation muthig aus, war aber unmittelbar darnach sehr aufgeregt. Gegen Abend trat einige Nachblutung ein, welche aber aufhörte, als ein neuer Verband angelegt wurde. Kein Schlaf, und auch den folgenden Tag keine Ruhe. Diess dauerte fort, und der Puls wurde nach und nach so schnell, dass er nicht gezählt werden konnte.

Am vierten Tage wurde die Zunge trocken, und es traten beständige Delirien und amaurotische Blindheit ein, der Tod erfolgte am fünften Tage, und bei der Leicheneröffnung liess sich keine krankhafte Veränderung nachweisen.

Bei der Untersuchung des amputirten Fusses zeigte sich, dass eine neue Knochenmasse auf der Oberfläche des untern Endes der Tibia abgesetzt war; offenbar das Resultat einer frühern Entzündung des Periostiums. Die Wand der Knochenröhre war wenigstens einen Viertel Zoll dick, und bei einem Längendurchschnitt war die

Vereinigungslinie des alten und neuen Knochens deutlich zu sehen. Das ganze untere Ende der Tibia war härter und compacter als gewöhnlich, augenscheinlich in Folge einer Knochenabsetzung im zelligen Gewebe des Gelenkendes; etwa $1/3$ Zoll oberhalb des Knöchels, fand sich in der Mitte dieser verdichteten Knochenmasse eine wallnussgrosse Höhle, welche mit dunkelgefärbtem Eiter gefüllt war. Der diese Höhle unmittelbar umgebende Knochen unterschied sich durch eine weissere Farbe, und härtere Textur, und die innere Oberfläche der Höhle schien sehr gefässreich. Das Gelenk selbst war von Krankheit frei.

Es ist klar, dass, wenn die Natur der Krankheit genau erkannt, und der Knochen mit einer Trephine angebohrt worden wäre, um dem Eiter Ausgang zu verschaffen, der Kranke geheilt worden sein würde, ohne den Fuss zu verlieren, oder in bedeutende Lebensgefahr zu kommen. Diese Ansicht abstrahirte ich mir wenigstens aus diesem Fall, und prägte denselben meinem Gedächtniss ein, um andere Kranke später zu retten.

2. Fall. Herr B., damals 23 Jahre alt, consultirte mich im Anfang Februars 1826. Es war eine beträchtliche Anschwellung des rechten Schienbeins zugegen, welche unmittelbar unter dem Knie begann, und unten etwa ein Drittel des Knochens bedeckte.

Der Kranke klagte über Schmerz und daher rührende Rastlosigkeit der Nächte. Einige Stellen der Geschwulst waren empfindlich gegen Berührung; das Knie selbst war nicht geschwollen, sondern frei beweglich. Die Krankheit soll vor länger als zehn Jahren, mit leichter Anschwellung und Schmerz in dem obern Ende des Schienbeins begonnen haben, und diese Symptome hatten sich seitdem fortwährend langsam vermehrt, ohne dass die verschiedenen in Anwendung gebrachten Mittel Einfluss gehabt hätten. Ich betrachtete die Krankheit nun als chronische Periostitis, und begann folgende Behandlung: ich machte einen Längenschnitt auf dem vordern innern Theile des Schienbeins, vom Knie vier Zoll abwärts durch das Periost in die Substanz des Knochens hinein. Die Knochenhaut war beträchtlich verdickt, und der darunter abgesetzte neue Knochen weich und gefäss-

reich. Die unmittelbare Wirkung der Operation war Linderung der Schmerzen, so, dass der Kranke die folgende und die nächst darauf folgende Nacht gut schlief.

Nächstdem verordnete ich ein starkes Sassaparillendecoct. Die Wunde heilte allmälich, und einige Zeit lang nahm ich an, dass die Heilung vollkommen sei.

Die Auftreibung des obern Endes des Schienbeins war indess nie ganz verschwunden, und im August 1827 stellte sich wieder ein Schmerz ein, welcher in einem geringen Grade sich allmälich verstärkte, und im Januar 1828 so heftig war, dass der Kranke nicht mehr gehen konnte. Zu dieser Zeit war der Schmerz anhaltend, aber zu einer Zeit heftiger als zur andern, oft so, dass er mehrere Nächte hintereinander den Schlaf verhinderte. Die Auftreibung des Schienbeins war nun wieder so bedeutend, wie damals, als ich zum ersten Male zu Rathe gezogen wurde, die Haut war sehr gespannt und hing fest mit dem Knochen zusammen.

Alle Mittel blieben ohne Wirkung, und die Leiden des Kranken waren so fürchterlich, dass nothwendig etwas für ihn geschehen musste; da nun die Aehnlichkeit dieses mit dem vorhin erwähnten Falle in die Augen fallend war, so liess sich wohl annehmen, dass sie von derselben Ursache abhinge.

Ich schlug daher die Anbohrung des Knochens vermittelst der Trephine vor, in der Erwartung einen Abscess im Innern zu treffen; der Kranke unterwarf sich dieser Operation gern, und sie wurde im März 1828 verrichtet.

Ich hatte mein Augenmerk besonders auf einen Fleck, etwa zwei Zoll unter dem Knie gerichtet, an welcher sich der Schmerz vorzugsweise bemerklich gemacht hatte; diese Stelle wurde daher durch einen Kreuzschnitt blossgelegt.

Das Periost fand sich diessmal nicht in demselben Zustande, wie bei der frühern Operation; es war kaum etwas dicker, als gewöhnlich, und der Knochen darunter zeigte sich hart und compact. Es wurde nun eine Krone von mittlerer Grösse aufgesetzt, und ein rundes Knochenstück bis in das zellige Gewebe des Gelenkendes hinein ausgeschnitten; es fand sich aber kein

Abscess. Nun entfernte ich noch vermittelst eines Meissels mehrere kleine Knochenstücke aus dem Grunde der Trepanhöhle.

Als ich auf diese Weise die Operation fortsetzte, empfand der Kranke plötzlich ein Gefühl, welches nach seiner spätern Beschreibung ganz so, jedoch heftiger war, wenn man die Höhle eines cariösen Zahnes berührt. Unmittelbar darauf drang etwas dunkelgefärbter Eiter langsam an der Stelle hervor, an welcher der Meissel zuerst angesetzt war; er wurde mit einem Schwamme aufgesogen, so dass er nicht genau gemessen werden konnte, schien aber im Ganzen zwei Drachmen zu betragen. Von diesem Augenblicke an, hörte der eigentliche Krankheitsschmerz auf, und kehrte nie wieder. 24 Stunden lang schmerzte die Wunde, und später verschwand auch dieser Schmerz vollkommen.

Es wurde ein leichter Verband angelegt, die vollkommene Vernarbung kam erst in sechs Monaten zu Stande, dagegen war Herr B. schon drei Monate nach der Operation im Stande zu gehen, und seine Geschäfte zu besorgen. Jetzt hat das Schienbein wieder seine normale Dicke. Eine Exfoliation ist nicht eingetreten.

3. Fall. Im Anfange des Jahres 1830 consultirte mich Herr S., 34 Jahre alt, wegen folgender Zufälle: Das untere Ende des linken Schienbeins war beträchtlich aufgetrieben, die Haut darüber gespannt und fest angewachsen. Der Kranke klagte über anhaltenden Schmerz in dem angeschwollenen Knochen. Alle zwei oder drei Wochen bekam er einen heftigen Anfall, wobei seine Schmerzen einige Stunden, und bisweilen ein bis zwei Tage ganz unerträglich waren. Der Schmerz wurde als schiessender, klopfender beschrieben, welcher während der Nacht heftiger wurde, und die das Fussgelenk umgebenden Theile wurden so empfindlich, dass die leichteste Berührung nicht auszuhalten war.

Herr S. sagte, dass, so viel er sich errinnern könne, die Krankheit vor 18 Jahren auf folgende Weise begonnen habe: Als er eines Abends zu Bette ging, empfand er plötzlich einen sehr heftigen Schmerz am innern Knöchel, und am folgenden

Morgen konnte er den Fuss wegen heftiger Schmerzen nicht auf den Boden setzen. Trotz mehrmaliger Anwendung von Blutegeln und Blasenpflastern steigerte sich der Schmerz, und nach einigen Wochen erhob sich ein Abscess und brach auf. Hierauf folgte einige Linderung der Symptome; bald darauf brach in der Nähe ein zweiter Abscess auf, beide blieben ziemlich lange offen, und heilten endlich sehr rasch zu. Herr S. konnte nach und nach wie früher gehen.

Während des darauf folgenden Sommers hatte er wiederum einen Anfall von Schmerzen am innern Knöchel, ohne dass sich ein neuer Abscess bildete, und nun kamen acht oder zehn Jahre lang immer von Zeit zu Zeit, einen oder zwei Tage dauernde Schmerzanfälle in Zwischenräumen von verschiedener Dauer, einmal von nicht weniger als neun Monaten. Später kehrten die Anfälle häufiger zurück, und während der letzten zwei Jahre waren die Symptome fortwährend eben so heftig, wie zur Zeit, als mich der Kranke zu Rathe zog.

Bei der Untersuchung des Fusses überraschte mich sogleich die Aehnlichkeit mit den beiden vorhergehenden Fällen, eine Aehnlichkeit, welche auch in der Beschreibung des Kranken von seinen Gefühlen zu bemerken war.

Unter diesen Umständen drang sich mir die Meinung auf, dass auch hier eine ähnliche Ursache zu Grunde liege. Ich erbat mir, dass Herr Travers zur Berathung gezogen werde, und da dieser meine Meinung, in Bezug auf die Krankheit, wie auf die Operation vollkommen theilte, so verrichtete ich am 31. Januar die letztere, unter Beihülfe des Herrn Travers.

Ein Kreuzschnitt legte den Knochen oberhalb des innern Knöchels, an der Stelle bloss, wo der Schmerz besonders bemerklich war; hierauf wurde mit einer kleinen Trepankrone, der Knochen bis in die Zellensubstanz hinein ausgebohrt, und andere Knochenstückchen mit einem schmalen Meissel entfernt. Zuletzt floss plötzlich eine Drachme Eiter aus. Bei weiterer Untersuchung fand sich eine Höhle, in welche man mit der Fingerspitze eindringen konnte; die innere Oberfläche derselben war im höchsten Grade empfindlich. Es folgte eine

erträgliche Nacht, und ein fortwährend günstiger Zustand bis zum 5. Februar, als sich der Fuss unmittelbar über den innern Knöchel heftig entzündete. Trotz der Anwendung von Blutegeln bildete sich ein Abscess, welcher nach sechs bis sieben Tagen unmittelbar unter der Stelle, wo die Trephine angesetzt worden war, zum Vorschein kam. Durch einen Lanzettstich floss eine beträchtliche Menge Eiter aus, welche sich offenbar zwischen dem Periost und Knochen gebildet hatte, da der letztere im Grunde des Abscesses entblösst zu fühlen war. Die nach der Operation folgende Entzündung dauerte nun den ganzen folgenden Monat fort, und es bildeten sich mehrere Abscesse in der Nachbarschaft des ersten.

Diese heilten indess sämmtlich, ohne dass eine Knochenexfoliation Statt gefunden hätte. Es füllte sich nun die Trepanationshöhle mit Granulationen, und endlich vernarbte die Wunde. Von der Zeit der Operation war der eigenthümliche Schmerz, an welchem der Kranke früher gelitten hatte, vollkommen verschwunden, und bald stellte sich auch das vollkommene Wohlbefinden wieder her, so dass er wiederum an seine Geschäfte gehen konnte (*Med. chir. Transact. Vol. XVII*).

Bei Durchlesung vorliegender Krankheitsfälle kann dem aufmerksamen Arzte nicht entgehen, wie wichtig die Sammlung von Krankheitsfällen sei, und wie angenehm es für jeden sein muss, wenn er weiss, wo er ähnliche Beispiele finden kann.

Zu wünschen wäre, dass Brodie die Zeichen beigefügt hätte, an welchen man die Hautstelle erkennen kann, unter welcher der Eiterherd am nächsten gefunden werden könnte.

c) wenn Geschwür im Knochen droht.

Geht die Entzündung in einem Knochen, sie möge ursprünglich ihren Sitz in demselben aufgeschlagen, oder sich von den Weichtheilen dahin verbreitet haben, in Geschwür über, so entsteht die Krankheit, die wir Knochenfrass nennen.

Knochenfrass ist derselbe krankhafte Zustand im Knochen, den wir Geschwür in den Weichtheilen nennen, und ist eben

so gut, und jedesmal der Uebergang einer Entzündung in den Knochen, wie das Geschwür in den Weichtheilen, es mag sich derselbe von selbst, oder in einer Wunde entwickelt haben.

Da nun von einem leichten Grad des Geschwürzustandes bis zum faulenden Geschwür, und zum rasch um sich greifenden Brande der Unterschied nicht in der Krankheitsart, sondern in dem Grade liegt, so kann ein im hohen Grade geschwüriger Knochen auch den faulenden Weichtheilen gleich gesetzt werden, beide sterben ab, oder mit andern Worten, sie verlieren ihre organische Natur, und folgen den allgemeinen Gesetzen der unorganischen Wesen, sie faulen beide, ehe sie von dem Organismus gelöst oder abgestossen werden, und Heilung erfolgen kann.

Um Missverständnissen vorzubeugen, will ich den Unterschied zwischen Knochenfrass und Knochenbrand hier vorläufig angeben.

Der Knochenfrass (*Caries*), ist immer Folge und Wirkung einer unzureichenden, oder nach ihrer Beschaffenheit fehlerhaften Entzündung, so wie das Geschwür in den Weichtheilen; Brand (*Necrosis*) hingegen muss zwar nicht immer, kann aber auch Wirkung einer Entzündung sein, und ist im letzten Fall Folge einer heftigen plastischen, aber niemals einer dyscrasischen unmittelbarer Ausgang. Es kann aber auch der Knochenbrand erfolgen wegen Blosslegung eines Knochens, und Beraubung seiner Knochenhaut, oder der ernährenden Gefässe, wegen Lostrennung desselben aus der Verbindung, wegen gewaltiger Erschütterung, und wegen ganz eigenen Schädlichkeiten, die auf den Knochen eingewirkt haben.

Von dem Blosslegen des Knochens wird bei den Wunden, von dessen Lostrennung bei den Quetschungen seiner Zeit mehr gesagt werden.

Knochenfrass kann so wie der Geschwürzustand in den Weichtheilen, in verschiedenen Graden bestehen; in einem gelinden, so dass der blosse und rauhe Knochen, in dem ein schwacher Eiter abgesondert wird, sich besser entzündet, gut eitert, mit Fleischwärzchen sich überzieht, und mit der Umgebung

verwächst; im höhern Grade eines Knochenfrasses aber ist der Bau des Knochens schon so verändert, dass keine gute Entzündung sich darin bilden kann, und der Knochen, so weit diese Veränderung reicht, absterben muss.

Dasselbe finden wir auch an den Geschwüren in den Weichgebilden; wir sehen ein Geschwür sehr schlecht aussehen, und kaum ist die Ursache entfernt, so steht es in voller Eiterung mit den gesundesten Fleischwärzchen, und die Vernarbung beginnt. Bei höheren Graden greift das Geschwür eine Strecke weit um sich, ein Theil der geschwürig gewesenen Weichtheile stirbt ab, und daneben tritt endlich gute Eiterung ein.

Eine Entzündung in den Weichtheilen und den Knochen, oder im letzten allein, welche in Folge einer mechanischen Zerquetschung eintritt, und ein Mittelding zwischen Caries und Necrose vorstellt, oder beide zusammen und zugleich wahrnehmen lässt, ist gleich einer gequetschten Wunde in den Weichtheilen, die im Reinigen, Eitern und Abstossen begriffen ist, und oft sehr missfärbig aussieht. So wie bei einer gequetschten Wunde einige Theile vollkommen gelösst, oder ganz zerquetscht, andere nur halb zerdrückt sind, so kann diess auch im Knochen der Fall sein; die vollkommen gelössten Theile werden geradezu absterben, die ganz zerquetschten in einiger Zeit, und die halb zerdrückten erst durch die Entzündung vollkommen absterben, und losgestossen werden.

Das Absterben eines Knochenstücks erfolgt um so leichter, je kleiner es ist, und je weniger es mit den Weichtheilen in Verbindung geblieben ist.

Die Oeffnungen in den Weichtheilen stellen bei einem Knochengeschwür auch Geschwüre dar, die um sich greifen; bei dem Knochenbrand sind sie eiternde Oeffnungen, und um so mehr mit einem Fleischwalle an der Mündung, nämlich, als wäre die Mündung umgestülpt umgeben, je vollkommener der abgestorbene Knochen abgestossen ist.

Bei dem Knochengeschwür wird dünne Jauche, und zwar viel abgesondert; diese stinkt, und zwar bei verschiedenem

Knochenfrass auf verschiedene Art, färbt die Leinwand schwarz, und die silberne Sonde blau.

Bei dem Knochenbrand oder der Knocheneiterung wird dicker Eiter abgesondert, und mässig viel; dieser riecht nicht, und färbt nicht. Den Knochen selbst fühlt man bei dem Geschwür, auch locker oder morsch, und sieht ihn mehr weniger gefärbt; bei dem Brande, als unmittelbare Folge der Entzündung ohne vorausgegangenen Geschwürzustand hingegen glatt und fest; bei vorausgegangener Caries ist er wohl zuweilen schwarz, besonders der lockere schwammige Theil eines Knochens.

Die Ursachen, warum Knochengeschwüre mit Knochenbrand so oft verwechselt wurden und noch werden, sind die Umstände, dass sie manchmal mit ähnlichen Erscheinungen beginnen, dass das Geschwür in Brand, und Eiterung in Geschwür übergehen kann, dass beide an demselben Knochenstücke bestehen können, und dass nach Knochenbrand wieder Geschwür entstehen kann.

Dass eine Entzündung, die sich von selbst im Knochen entwickelt, in Knochenfrass übergehen werde, kann aus dem Sitz, der Ursache der Entzündung, und dem Zustande des ganzen Körpers, so wie aus den genau umschriebenen Grenzen oder der blassen Röthe, und überhaupt aus der geringen langsam verlaufenden Entzündung wohl vermuthet, aber erst dann mit Bestimmtheit erkannt werden, wenn das Product der Entzündung zu Tage gekommen, oder der Knochen dem Finger oder der Sonde zugänglich ist.

Nicht immer ist zwar der Geschwürzustand gleich anfangs sehr deutlich ausgesprochen, sondern er tritt oft nur mit nach und nach deutlich hervor.

Der Uebergang einer Entzündung in Geschwür an einem verwundeten Knochen erfolgt meistens mittelbar aus der Eiterung, die als nächster Ausgang der Entzündung besser oder minder gut, kürzer oder länger andauert, und wird aus den Zeichen des Geschwüres in den Weichtheilen, der Jauche und

dem Gestank vermuthet, und durch die Untersuchung mit der Sonde ausser Zweifel gesetzt.

So wie es zuweilen nicht möglich ist eine mit Absonderung einer eiterähnlichen Flüssigkeit verbundene Trennung der Weichtheile, auf den ersten Anblick als eine eiternde Wunde, oder als ein Geschwür zu bestimmen, so kann auch nicht immer gleich, wenn man den Knochen bloss und rauh fühlt, bestimmt werden, ob Knochenfrass da sei, oder nicht, oder ob bloss die Entzündung an Güte und Stärke nachgelassen habe, und bei Besserung und Steigerung derselben dennoch Verwachsung der Weichtheile mit den Knochen erfolgen, oder aber Brand desselben entstehen werde.

Man erkennt den Knochenfrass zuerst und von ferne an dem eigenthümlichen Gestank, und daran, dass man mit der eingeführten Metallsonde den Knochen entblösst, rauh, locker oder morsch findet.

Wenn die Sonde wegen Krümmungen der Eitergänge nicht zum Knochen geführt werden kann, so ist auch die Erkenntniss unsicher, und kann bloss auf die Jauche und den Zustand der Entzündung in den Weichtheilen gegründet werden.

Die silberne Sonde wird nicht nur von der Jauche aus dem geschwürigen Knochen, sondern auch von der Jauche aus den Geschwüren der Weichtheile, und in den Flüssigkeiten eines bedeutend faulenden Cadavers, von Urin und Koth blau angelaufen.

Die den Knochen deckenden Weichtheile können über den Zustand desselben nicht immer bestimmten Aufschluss geben, doch gilt im Allgemeinen, dass, je deutlicher in ihnen der Geschwürzustand ausgesprochen ist, desto eher kann man auch Knochenfrass annehmen. Nähert sich ihr Zustand der Eiterung, so wird der Knochen nur entblösst oder im Absterben, oder im Abstossen begriffen sein.

Wenn der Knochen durch die Heftigkeit der Entzündung bereits abgestorben ist, so fühlt er sich nicht locker an; er behält hin und wieder seine Oberfläche glatt, und ist an den losgestossenen Stellen zernagt und rauh; wenn er aber vorher

geschwürig war, und dann abgestossen wurde, so ist er wenigstens an der Oberfläche rauh, locker, porös und morsch.

Die Farbe des Knochens kann selten wahrgenommen werden, ist verschieden, und von keiner Bedeutung.

Der Knochenfrass entsteht leichter im Kindes- und Greisenalter als bei Erwachsenen, leichter in den lockeren, zelligen, breiten und schwammigen Enden der langen Knochen, und in diesen wieder leichter an jenen Stellen, die mehr Blut enthalten, als der übrige Knochentheil, oder in der Entwicklung begriffen sind.

Ursachen, welche eine Eiterung im Knochen in Geschwür übergehen machen, sind die oben bei der Entzündung im Zellgewebe angegebenen.

Ursachen, welche eine Entzündung im Knochen geradezu in Geschwür übergehen machen, sind: die Scrophelkrankheit, die Gicht und das venerische Gift.

Vorhersage. Je mehr die Entzündung von einer Dyscrasie allein und in der Mitte eines schwammigen Knochens entstand, und schnell geradezu in Geschwür überging; je mehr die abgesonderte Flüssigkeit vom Eiter abweicht und stinkt; je ausgebreiteter und älter das Geschwür; je schwerer sich die Entzündung und die Absonderung unter den gewöhnlichen Bedingungen bessert, desto ungünstiger ist die Vorhersage.

Der Knochenfrass von Scorbut und Scropheln ist schwerer zu heilen, als der von Gicht; schwerer ein ausgebreiteter, als ein beschränkter Knochenfrass, schwerer einer in den schwammigen Gelenkenden, als in den compacten Theilen der Röhrenknochen, schwerer im Innern, als an der Oberfläche der Knochen, schwerer in den Handwurzelknochen, als in den Mittelhand- und Mittelfussknochen.

Behandlung. Eine Entzündung in einem Knochen, die in Geschwür überzugehen droht, fordert, wenn dieser Ausgang vermuthet wird, dieselbe Behandlung, wie sie bei der Entzündung im Zellgewebe in dieser Absicht angegeben wurde, und wenn die Entzündung bereits den Ausgang in Geschwür genommen hat, eine frühe Entleerung der Jauche, die Entfer-

nung der Ursache des Geschwürzustandes, und eine Behandlung des Geschwüres nach dem Grade und der Beschaffenheit der Entzündung.

Bevor über die Behandlung des Knochenfrasses das Nähere angegeben wird, muss der Heilungsweg dieser Krankheit kurz angedeutet, und auf den Unterschied aufmerksam gemacht werden, der nicht so sehr aus der Form der Knochen, als vielmehr aus dem tiefern und oberflächlichern Sitz der Entzündung, und aus einem tiefern und einem oberflächlichern Knochenfrass für die Behandlung hervorgeht. Zuerst von dem oberflächlichen Knochengeschwür.

Die Natur heilt ein oberflächliches Knochengeschwür auf zwei Arten: Erstens, indem sie in der Umgebung und in dem wenig geschwürigen Knochen eine gute und hinreichende Entzündung bildet, und den Knochen, so wie die Muskeln mit der Haut und den Weichtheilen verbindet. Dieser Fall ereignet sich jedoch nur, wenn ein übrigens gesunder Knochen an der Oberfläche entblösst und sehr wenig geschwürig, kaum rauh, und auch seines organischen Baues und der ernährenden Gefässe noch nicht beraubt ist.

Es möge nicht auffallen, dass ich von einem mehr und weniger geschwürigen Zustande im Knochen spreche; denn in der That wird es Vielen vorgekommen sein, dass sie einen Knochen für cariös gehalten, und sein Absterben und Abstossen erwartet haben, während er unter Besserung der Entzündung und Eiterung erhalten, und mit den Weichtheilen in Verbindung gebracht wurde. Eben so sehen wir in Geschwüren der Weichtheile bald einen Theil verloren gehen, bald sich besser entzünden, und organische Verbindungen wieder eingehen.

Auch Rust sagt in seinen Aufsätzen. I. S. 182, „Es ist keineswegs nothwendig, dass jede Caries, um zur Heilung zu gelangen, in Necrose übergehe."

Auf die zweite Art geschieht die Heilung, indem die Natur dem cariösen Knochen, so wie in den zerquetschten oder lange entzündet und geschwürig gewesenen Weichtheilen, alle Gefässe und Nahrung entzieht; in der Umgebung des geschwü-

rigen Knochens eine plastische gut eiternde Entzündung aufstellt, ihn bald dicker, sichtbar, d. h. in grossen Stücken, oder dünner, in feinen Theilchen, d. h. unsichtbar, abblättert, löst, exfoliirt, und endlich den Verlust ersetzt, oder die Weichgebilde mit dem Grunde verbindet, oder diesen geradezu überhäutet; Ersteres ist selten, Letzteres der häufigste Fall.

Nachdem nun der eine oder der andere Heilungsweg wahrscheinlicher erachtet wird, wird man auch bald den ersten nur allein einleiten, bald den zweiten zu beschleunigen suchen.

Da die Behandlung im ersten Falle gleich ist, der eines Geschwüres in den Weichtheilen, und im zweiten nothwendig auch Statt finden muss, da ferner bei nicht sehr zerstörten Knochen ein Versuch, den ersten Heilungsweg einzuleiten, immer vorausgeschickt werden kann, so beginnt man in jedem Falle die Behandlung, wie bei den Geschwüren der Weichtheile. Siehe Seite 76 und 78.

Rust sagt auf der oben angeführten Seite: »Es kann dem aufmerksamen Beobachter nicht entgangen sein, dass die Caries zwar im Allgemeinen eine schwer zu heilende Krankheit sei, aber häufig, genau wie jedes andere Geschwür, lediglich durch Vitalitätsveränderung (ich verstehe Besserung der Entzündung) zur vollständigen Heilung gelangen könne.»

Ist der Knochen deutlich oder sehr geschwürig, d. h. schon seines organischen Baues beraubt, welchen Zustand Rust mit dem oben zuerst gegebenen Ausdruck Caries, nicht gemeint haben wird, so kann er nicht mehr gesund werden, und es wird der zweite Weg der Heilung nothwendig, nämlich der Knochen wird absterben, und entweder in kleinen Stücken, *exfoliatio insensibilis*, oder im Ganzen abgestossen, *exfoliatio sensibilis*.

Damit sich das ganze cariöse Stück losslöse, muss es seine Blutgefässe verloren haben, es muss absterben, d. h. necrotisch geworden sein, und neben demselben muss sich im gesunden Knochen und allen nahe gelegenen Weichgebilden, eine gute plastische eiternde Entzündung gebildet haben, die es abstösst,

den Knochen mit Fleischwärzchen überzieht, und mit den umgebenden Weichtheilen verbindet.

Es ist durch den Fleiss mehrerer Wundärzte dargethan, dass nicht bloss der Knochen, sondern die Weichgebilde alle bald das Eine, bald das Andere mehr zur Abstossung eines kranken, und zum Wiederersatz eines neuen Knochens beitrage, und dass die Entzündung in demselben um so kräftiger und rascher sei, je grösser die Aufgabe und die Kräfte dazu vorhanden sind.

Das Absterben eines geschwürigen, sogar eines gesunden Knochenstückes, kann die Kunst mit verschiedenen Mitteln bewerkstelligen, nur die Grenzen, bis wohin das Absterben erfolgen wird, vermag sie nicht zu bestimmen; und wenn der Knochen lange nicht abstirbt, so ist sie zum Zerstören, oder zur Entfernung desselben berechtigt, weil unter dem Weitergreifen des Knochengeschwüres, die Kräfte immer mehr sinken, und die Begrenzung immer unwahrscheinlicher wird.

Das Begrenzen eines absterbenden geschwürigen Knochens, welches dem Absterben bald vorausgeht, bald folgt, bald zugleich mit dem Absterben beginnt, und schon von Weidmann deutlich unterschieden wurde, kann die Kunst begünstigen, aber nie erzwingen; sie kann bloss durch Einleitung einer guten Entzündung und Eiterung diess Werk der Natur unterstützen.

Wenn von einem geschwürigen Knochen kleine Knochentheile abgehen, und alle Zeichen des Geschwüres ferner bestehen, so kann man nicht sagen, der Knochen ist necrotisch geworden, und hat sich abgestossen, nun wird das Geschwür heilen; sondern es muss alles Cariöse abgestorben und abgestossen, und das Geschwür in den Weichtheilen, und den Knochen in Eiterung umgebildet worden sein, wenn die Heilung anfangen soll. So wie bei faulichten Geschwüren in den Weichtheilen, wenn nur ein Theil der verfaulten Gebilde entfernt worden ist, die Heilung noch nicht beginnt, sondern nur wenn alles abgestossen, und Eiternng in der ganzen Oberfläche eingetreten ist.

So lange Geschwürzustand besteht, greift die Krankheit um sich, und mit der guten Eiterung beginnt die Heilung.

Wenn ein Knochen durch den Knochenfrass morsch geworden, so bricht er leicht hie und da ab, und es fallen die Stückchen ab; das sind aber abgebrochene Stückchen cariöser Knochen, nicht necrotische Theile. Den Knochen im Cariösen abtragen, beschleunigt die Heilung eben so wenig als den Brand im Brandigen abschneiden. Noch muss bemerkt werden, dass, wenn ein Knochenstück im Abstossen begriffen, oder bereits abgestossen ist, die Eiterung im Knochen, so wie in den Weichtheilen, durch verschiedene Ursachen zum Geschwür werden kann. So sehen wir auch einen Brand in den Weichtheilen, der sich bereits Grenzen gesetzt hatte, und im Abstossen begriffen war, zuweilen neuerdings weiter schreiten.

Auch zur Zeit des Absterbens eines Knochenstückes kann es geschehen, dass die bereits begonnene Eiterung nachlässt, und Jauche abgesondert wird, und so die begonnene Besserung zurücktritt. Wir sehen nicht selten ein Geschwür, dass seit einiger Zeit zur besten Eiterung umgewandelt war, wieder zum Geschwürzustand zurückkehren; daher kommt es, dass Caries mit Necrose oft verwechselt wird, und es in manchen Fällen schwer ist, zu bestimmen, welcher Zustand eigentlich da sei.

Einen Knochenfrass in der Tiefe, der Mitte, und der Gelenkenden langer Knochen, heilt die Natur von selbst gar nicht, und schon die Stelle, an welcher die Entzündung ihren Sitz aufschlägt, der träge Verlauf, das Unzureichende der Entzündung, und ihr Product, die Jauche, lassen auf die mangelhaften Kräfte schliessen.

Bei dem oberflächlichen Knochengeschwür in den langen, breiten und runden Knochen besteht im Allgemeinen dieselbe Aufgabe, wie bei den Geschwüren in den Weichtheilen, nämlich die Ursachen des Geschwürzustandes zu heben, und die Entzündung so hoch zu steigern, oder zu verbessern, dass ein guter Eiter abgesondert werde, und sie bis zur vollkommenen Heilung zu unterhalten, damit, wenn möglich in dem kranken

Knochen, und seiner Umgebung eine Besserung derselben sich einstelle, und er mit der Umgebung verwachse, oder dass der Knochentheil, der seiner Lebensfähigkeit, seiner ernährenden Gefässe und seines organischen Baues beraubt worden, absterbe, und die nächste Umgebung eine gute Eiterung zum Abstossen desselben aufstelle.

Diese Anzeige wird erfüllt, wie es bei den Geschwüren in den Weichtheilen angegeben worden ist.

Den geschwürigen Knochen betrachten wir wie ein Geschwür in den Weichtheilen, von dem man nicht weiss, wie weit die Zerstörung oder Fäulniss gehen, und wo die heilende Eiterung sich einstellen wird, und behandeln den Knochenfrass genau wie ein Geschwür in den Weichtheilen.

Es darf wohl hier nicht wieder erinnert werden, dass die Ursache des Geschwürzustandes vollends oder grösstentheils gehoben sein muss, ehe man an eine Heilung denkt.

Hat die Entzündung in ihrem Aussehen, und der Eiter in seiner Dichtheit und Farbe sich gebessert, so kann man schliessen, dass das Absterben, das Begrenzen und die Abstossung des Knochens begonnen habe.

Kann die Natur unter einer allgemeinen Behandlung, welche gegen die Ursache des Geschwürzustandes gerichtet ist, und unter dem Gebrauche bähender Mittel, nicht eine hinreichende Entzündung in der Umgebung aufstellen, greift vielmehr der Knochenfrass mehr um sich, hat die Jauche einen freien Abfluss, so sucht man, wie man die halb zerfressenen Weichtheile in den Geschwüren durch *Lapis infernalis* zu zerstören, und in den nächst gelegenen Gebilden eine hinreichende Entzündung hervorzurufen versucht, einen geschwürigen Knochen durch heissen, starken Alcohol, oder heissen, starken Essig, in flüssiger Form, und in Dunstgestalt, ferner mit dem Glüheisen oder der Sonnenhitze absterben zu machen, und die Umgebung in bessere Entzündung zu versetzen.

Da diese örtlichen Behandlungsweisen, das ehemalige Abtödten des Knochens, jedoch immer mit mehr oder weniger Nachtheil und Zerstörung der gesunden Nebengebilde verbunden ist, und

dadurch leicht mehr zerstört wird, als von der Natur, da man die Grenzen, in welchen ein Knochen abgestossen werden wird, unmöglich im Voraus bestimmen kann, so sollen sie nur in dringender Noth angewandt werden, nämlich, wenn unter der richtigen, allgemeinen und örtlichen, ziemlich lange fortgesetzten Behandlung das Geschwür im Knochen, und vielleicht auch in den Weichtheilen um sich greift.

Das Glüheisen hat in der Anwendung viele Schwierigkeit; doch ist das, was davon gelobt wird, nämlich das Hervorrufen einer guten Entzündung in der Umgebung, nicht zu übersehen, obwohl dieser Zustand zuweilen auch durch leichtere Mittel hervorgerufen werden kann, daher man auch nur dann zum Glüheisen zu greifen berechtigt ist, wenn kein gelinderes Mittel mehr, oder wenigstens nicht so schnell, zum Zwecke führt.

Man lese hierüber Sinogovitz's sehr lehrreiche Erfahrungen über diesen Gegenstand, in Gräfe's und Walther's Journal, Band 16, Seite 206, wo er sagt: „das Glüheisen nützt bei einem jeden Knochengeschwür, es sei offen oder verborgen, wenn ihm nicht eine syphilitische, arthritische oder scrophulöse, rhachitische Dyscrasie zum Grunde liegt. Ist diese aber gehoben, so ist das Glüheisen im Stande, durch energische Bethätigung der Lebensäusserungen in den peripherischen Knochengefässen, zur Heilung schneller und bestimmter beizutragen, als alle uns bisher bekannt gewordenen Mittel."

Bei einem Knochenfrass in der Tiefe eines Knochens kann die Kunst zum Absterben nichts beitragen, sondern ist beschränkt auf die Kräfte der Natur; sie kann bloss der Jauche einen freien Ausfluss verschaffen, und die Entzündung zur plastischen zu erheben suchen. Da nun die Ursache der Entzündung und des Knochengeschwürs in diesem Falle meistens in einer Dyscrasie liegt, so ist auch aus diesem Grunde die Heilung äusserst schwer. Dasselbe gilt von dem Knochenfrass in der ganzen Dicke eines langen Knochens, oder des Winddorns, *Spina ventosa.*

Bei dem Ausgang einer Entzündung der breiten Knochen im Knochenfrass an der äussern Tafel ist die Behand-

lung mit der eines offenen Geschwürs in den Weichtheilen gleich, hat aber die Entzündung der innern Tafel den Ausgang in Geschwür genommen, so ist ausser der Entleerung und dem fernern leichten Ausfluss des Eiters noch die Hebung des Geschwürzustandes zu besorgen.

Die runden Knochen entzünden sich, wie schon gesagt, ursprünglich bloss in Folge des hohen Grades von Scrophelsucht, gehen in Geschwür über, und finden daher bloss in der Heilung der Scrophelsucht Hülfe.

Ehemals behandelte man einen im Absterben und Abstossen begriffenen Knochen so, dass man ihn mit einem Stückchen Glas oder einem Schabeisen, oder einem eigens dazu erfundenen Exfoliativtrepan dünn schabte, oder ihn mit einem Perforativtrepan an mehreren Stellen durchbohrte, in der Absicht, sein Absterben und Abstossen zu beschleunigen, oder zu erleichtern. Endlich hat man eingesehen, dass die Grenzen des Absterbens nicht von der Kunst bestimmt werden können, und die Begrenzung, so wie die Abstossung alleiniges Werk der Natur sei.

Die sogenannte Abtödtung des Knochens mit Tinkturen aller Art, Mineralsäuren u. d. gl., so wie das eingebildete Beschleunigen der Abstossung eines abgestorbenen Knochenstückes ist zwar gegenwärtig nicht mehr so oft Gegenstand des ärztlichen Treibens, dagegen machen sich die *Magistri naturae*, die nicht *Ministri* sein wollen, damit geschäftig, dass sie einen Knochen, der necrotisch, cariös oder auch nur entblösst ist, sogleich amputiren und ihrer Hände Kunst, den Reizvertrag der Kranken, und ihre Unwissenheit darthun.

Es ist wirklich schauerlich, von welchen fürchterlichen Operationen man heut zu Tage hört, ohne dass der Erzähler jedesmal einen hinreichenden Grund davon anführt, oder von den Grundsätzen der Behandlung etwas mittheilt.

Diesemnach muss man vor der Hand, die so häufig ohne hinreichenden Grund vorgenommene Resectionen der cariösen Knochen nur dann als angezeigt erachten:

1) Wenn man eine gute Entzündung in dem Knochengeschwür, nicht bloss durch erweichende Breiumschläge, sondern

auch durch Sublimatbähungen, durch die Sonnenhitze und das Glüheisen einzuleiten versucht hat, und diese nicht eingetreten ist; doch ist hierbei überdiess zu beachten, dass der Erfolg der Amputation in diesem Falle sehr zweifelhaft bleibt, weil aus demselben Grunde auch nach der Operation nicht leicht gute Entzündung eintreten wird.

2) Wenn der Knochen nicht abstirbt, nachdem man ihn durch die oben angegebenen Mittel seiner Gefässe beraubt hat, und der Knochenfrass doch fortschreitet. In diesem Falle ist die Vorhersage ebenfalls zweideutig.

3) Endlich wenn der Knochen von der Natur oder Kunst abgestorben, aber nicht abgestossen wird. In diesem Falle verzehrt den Kranken die Eiterung, wenn nicht amputirt wird.

d) Wenn Brand des Knochens droht, oder eingetreten ist.

Knochenbrand, *Necrosis*, heissen wir den Zustand eines Knochentheils, in welchem er alle ernährenden Gefässe und alles Gefühl verloren hat, und nennen ihn Sequester, wenn er vom Mutterknochen losgestossen worden, und eingeschlossen ist.

Die Todtenlade heisst der Theil des Knochens, welcher den Sequester losstösst, und wenn er ihn losgestossen hat, noch umgibt. Es kann demnach der äussere Theil eines Knochens die Todtenlade bilden, wenn der innere abstirbt, und der innere wenn der äussere abstirbt.

Eine Entzündung im Knochen, die in Brand überzugehen droht, beginnt mit einem mehr oder weniger tief im Knochen sitzenden, heftigen Schmerz, und mit den Zeichen einer phlegmonösen Entzündung, unter Taubheit und Schwere des kranken Gliedes.

Der Schmerz ist bald reissend, bohrend, nagend, bald brennend, klopfend, stechend, wird vom Druck anfangs nicht vermehrt, wohl aber dann, wenn die Entzündung sich bis zu den Weichtheilen verbreitet hat, ist heftiger bei einem sehr ra-

schen Verlauf, z. B. bei einer Ablagerung, und nimmt gleich vom Anfang eine grosse Strecke ein.

Auch die Entzündung des Knochens, die in Brand übergehen will, sitzt entweder in den langen, breiten oder runden Knochen, und zwar an der Oberfläche, oder in der Tiefe, oder befällt den Knochen in seiner ganzen Dicke.

Die Entzündung an der Oberfläche langer Knochen, die wahrscheinlich in Brand derselben übergehen wird, äussert sich durch die gewöhnlichen Erscheinungen einer heftigen phlegmonösen Entzündung, die bald aufbricht und den Knochen an seiner Oberfläche bloss trocken und glatt finden lässt.

Eben so zeigt sich eine solche Entzündung an der Oberfläche breiter und runder Knochen.

Je mehr die Ursache zugleich auf die Weichgebilde wirkte, und je weniger Weichgebilde den Knochen bedecken, desto eher entzünden sie sich; wie diess z. B. bei einer metastatischen Entzündung in mehreren Gebilden der Fall ist; endlich bricht die Geschwulst auf, und entleert mehr oder weniger Eiter, und zuweilen auch Knochenstücke, wenn die Entzündung bereits lange gedauert hat, und die necrotischen Knochenstücke bereits losgestossen sind.

Hat die Entzündung nicht sehr lange gedauert, so fühlt man mit dem Finger oder der Sonde den Knochen, wenn die Entzündung geradezu in Knochenbrand übergegangen ist, an seiner Oberfläche glatt und hart wie Elfenbein, so, dass er vom Klopfen mit der Sonde einen hellen Ton gibt; ist hingegen der Knochen früher cariös gewesen, bevor Brand eintrat, so fühlt man den Knochen auch an seiner Oberfläche rauh und morsch. An den Stellen, wo er abgestossen worden, fühlt er sich, er mag früher geschwürig gewesen sein oder nicht, immer rauh, an seiner innern Fläche ebenfalls nach diesen Umständen bald rauh, bald glatt an.

Die Umgebung des necrotischen Knochenstückes, oder die Todtenlade ist mit der Sonde gedrückt, schmerzhaft, und blutet leicht.

Die Entzündung in der Tiefe oder der Markhöhle langer Knochen (in der schwammigen Mitte der Gelenkenden stellt

sich eine rein phlegmonöse Entzündung nicht leicht ein), so wie die an der innern Tafel breiter Knochen, macht einen langsamen Verlauf, und nachdem durch einige Tage, selbst Wochen der Schmerz angedauert hat, schwillt die Stelle mehr oder weniger an, erscheint um so grösser, je mehr Weichgebilde den Knochen bedecken, und die Geschwulst rührt von dem Knochen, der Knochenhaut und den Weichgebilden her, nicht bloss vom Knochen, wie bei dem Winddorn.

Wenn die Entzündung vom Innern des Knochens ausgeht, so sind die Weichgebilde anfangs weder roth noch schmerzhaft; endlich werden sie entzündet, weich, und brechen auf; es fliesst aus den Oeffnungen guter Eiter, und der eingeführte Finger oder die Sonde findet den Knochen mit Löchern versehen, die in seine Markhöhle dringen lassen, und den Knochen selbst in der Mitte entblösst, hart und glatt, um ihn herum äusserlich unter den Weichtheilen die eiternde Todtenlade.

Ergreift die Entzündung die Mitte eines Röhrenknochens in seiner ganzen Dicke, so ist der Grad und die Ausbreitung sehr gross, und der Verlauf und Ausgang wird verschieden sein, je nachdem die Entzündung von der Markhaut, oder von der äussern Knochenhaut ausging. Im ersten Falle wird der brandige Knochen von den äussern Weichgebilden losgestossen, und bleibt von denselben eingeschlossen; im letzten Falle wird er von der Markhaut und der im Innern sich bildenden Entzündung losgestossen, und kann unter den Weichgebilden gefühlt werden.

Schlägt eine phlegmonöse Entzündung ihren Sitz an der innern Tafel eines breiten Knochen auf, so sind die Zeichen wohl nicht so stürmisch, und der Aufbruch von Seite der Natur, so wie die Abstossung des Knochens selten früh genug; meistens muss die Kunst dem Eiter einen Weg bahnen.

Ergreift eine Entzündung die ganze Dicke eines breiten Knochens, so wird der abgestorbene Theil von innenher abgestossen, d. h., seine Begrenzung beginnt an der innern Tafel.

Einen syphilitischen, scrophulösen, gichtischen, scorbutischen u. dgl. Brand gibt es nicht, sondern bloss solche Entzündungen und Geschwüre. So lange Syphilis und Gicht die Ent-

zündung im Knochen unterhält, kann Necrose nicht eintreten. Wenn eine syphilitische Knochenentzündung in Brand übergehen und heilen soll, so muss die Lustseuche getilgt sein, sonst können nur cariöse Knochenstückchen abbrechen, aber nicht necrotisch und abgestossen werden.

Als Folge der Gicht kann eine metastatische Entzündung den Knochen ergreifen, und in Brand desselben übergehen, ebenso nach Blattern und andern Krankheiten; hier hat die Gicht keine Schuld am Knochenbrand, sondern die Heftigkeit und der metastatische Ursprung der Entzündung.

Anlage zum Knochenbrand gibt das dichte und compakte Gewebe in den Röhrenknochen, und in den Tafeln der breiten Knochen, Jugend und hohes Alter, Lähmung und Schwund eines Gliedes.

Gelegenheitsursachen sind: heftige Entzündung, metastatischer Ursprung derselben, und chemische Schädlichkeiten, die auf den Knochen angewandt wurden.

Der Knochenbrand nimmt den Ausgang in den Tod oder Genesung des Kranken.

Der Tod erfolgt durch die auszehrende Eiterung, welche mit dem Abstossen des brandigen Knochenstückes und dessen Herausbeförderung, oder nach dessen Verlust mit Heilung desselben beschäftigt ist. Die Abstossung eines brandigen Knochenstückes beginnt nur, wenn das Stück bereits abgestorben ist. Während des Absterbens werden die Grenzen des Todes bestimmt, und nun beginnt die Abstossung im Umfange des necrotischen Knochenstückes. Das Absterben ist Folge der Krankheit, z. B. der Heftigkeit der Entzündung, das Abstossen Werk der bildenden, heilenden Natur, und die Herausbeförderung zuweilen Werk der Natur, des Zufalls und der Kunst.

Die Genesung tritt auf verschiedene Weise ein, je nachdem der Knochenbrand an der Oberfläche, oder im Innern des Knochens Statt gefunden hat.

An der Oberfläche geschieht die Heilung, indem das abgestorbene Knochenstück an seinen Grenzen, vom Mutterknochen unter Eiterung abgelöst wird. Dass diess geschehen sei, erkennt man

daran, dass die Sonde einen trocknen, mehr weniger fein klingenden Knochen beweglich fühlt, der durch die Oeffnung in den Weichgebilden bloss entfernt werden darf.

Den feinen Ton, den ein loser Knochen bei dem Klopfen gibt, kann man um so weniger deutlich unterscheiden, je mehr er mit Eiter oder Weichgebilden umlagert ist.

Die Dauer der Abstossung ist an keine Zeit gebunden, sondern währet Wochen, Monate, Jahre.

Ist schon einige Zeit verflossen, seitdem der Knochen losgestossen worden, so zeigt die Oeffnung, die einen losen Knochen verbirgt, einen erhabenen Fleischwall, und man kann daraus allein mit ziemlicher Bestimmtheit auf das Dasein eines losen Knochenstückes, oder auch eines Stückes von einer Sehne oder eines Eiterbalges schliessen.

Die Entfernung eines abgestorbenen oberflächlich gelegenen Knochenstückes bewerkstelligt die Kunst mit den Fingern oder Zangen, in dem sie dasselbe geradezu wegnimmt; die Natur hingegen, indem sie den losen Knochen durch Eiterung möglichst verkleinert, und mit dem Eiter fortspült, und er sich durch seine Schwere abwärts senkt; ferner, indem sich unter ihm die Fleischwärzchen erheben, und zu beiden Seiten die Weichtheile an den Grund anwachsen, und so die Höhle verkleinern; auch indem sich durch die beständige Eiterung die Oeffnung in den Weichtheilen vergrössert.

Diese Oeffnungen verschliessen sich zuweilen, wenn die Eiterung mit dem Abstossen und Herausbefördern des Knochens sich beschäftigt, gering ist, aber in einiger Zeit brechen sie wieder auf; denn die Oeffnungen in der Haut wären wohl geneigt, und geeignet zu verwachsen, aber der Hergang im Knochen ist noch nicht vollendet; daher brechen sie von Zeit zu Zeit, oft durch mehrere Jahre wieder auf, und lassen mehr weniger Eiter wieder austreten.

Nach entfernten Knochenstückchen legen sich die allgemeinen Bedeckungen in den Grund der Vertiefung, die nach dem Verlust des Knochenstückes zurückbleibt, hinein, und hinterlassen eine um so tiefere Narbe, je dicker der abgestossene Kno-

chen war. Waren die allgemeinen Bedeckungen über dem necrotischen Knochenstücke zerstört, so bildet sich über der Stelle, an welcher das Knochenstück verloren gegangen, eine neue Haut, und zeigt die Tiefe und Gestalt des Knochenverlustes an.

Zuweilen, aber sehr selten, ersetzt die Natur den Knochenverlust durch die plastische Entzündung, die sie an der Stelle aufstellt, in den langen Knochen sowohl als in den breiten. Meding beobachtete hierüber Folgendes. Siehe Gräfe's und Walther's Journal, Band 8. Seite 479.

Der abgestorbene Theil des Stirnbeins war durch eine neue Haut, welche von den Rändern der gesund gebliebenen Substanz ihren Anfang nahm, mit der harten Hirnhaut durch Gefässe und Zellgewebe in Verbindung stand, und mehrere grössere und kleinere Knochenkerne in sich fasste, getrennt. Der Patient, an dem die Natur diesen Heilungsprocess einleitete, starb aber in Folge einer Vereiterung des vordern Lappen des Gehirns.

Bei einem andern Schädelknochen mit einer grossen Trepanlücke, bemerkte Meding, ausser der von den Wundrändern ausgehenden neuen Knochensubstanz, auch einen isolirten Knochenkern, der auf der Hirnhaut aufsass, und dessen Bildung von dieser Membran auszugehen schien.

Befindet sich hingegen das abgestorbene Knochenstück in der Substanz, oder in der Markhöhle eines Knochens, d. h. hat die Entzündung im Innern des Knochens mit Brand geendet, und ist dieser begrenzt worden, und im Abstossen begriffen, so tritt die äussere Knochenhaut, und die darüber gelegenen Weichtheile mit der äussern Lage des Knochens in Verbindung und Entzündung, und stossen die innere Seite wie die Weichgebilde den Brand in unbestimmbarer Zeit ab; jedoch bedarf diess eines weitläufigen Herganges; um dem Eiter einen Ausfluss zu verschaffen, muss die knöcherne Hülle sich öffnen, und um den Sequester zu Tage zu befördern, sich erweitern, oder künstlich erweitert werden.

Die Stelle, an welcher diess geschehen will, vermuthet

man dort, wo der Hauptsitz des Schmerzes war, die sich am heissesten anfühlt, und am ersten weich wird. Ist der Aufbruch geschehen, so dauert die Eiterung fort, bis der Sequester losgestossen und entfernt worden ist.

Diesem Bemühen, im Innern einen grossen Knochentheil abzustossen, und den abgestossenen Knochen herauszuschaffen, unterliegt die Natur meistens durch die Eiterung, so wie sie unterliegt, wenn die Wände einer grossen Eiterhöhle nicht zur Verwachsung gebracht werden können; zuletzt wird die Entzündung in Folge der gesunkenen Kräfte schlecht, und sondert Jauche ab.

Der Ersatz verlorner Knochenstücke.

Sobald das Leben in einem Theil eines Knochens zu erlöschen beginnt, so bildet sich in den zunächst gelegenen Gebilden eine Entzündung, die ihrem Gefässreichthum, und der Gesundheit des Subjectes überhaupt an Stärke, und dem absterbenden Theile an Umfang und Wichtigkeit entspricht.

Der Grad, die Güte und die Ausbreitung dieser Entzündung hängt von dem ganzen kranken Theil, und von der Eigenthümlichkeit der einzelnen, in theilnehmender Mitbildung befindlichen Nebengebilde ab, so, dass die Vollkommenheit und Gleichheit des Ersatzes der Individualität, und insbesondere dem Gefässreichthum der die Entzündung unterhaltenden Organe entspricht. Daher sieht man, dass die Entzündung in den Knochen nicht immer das verlorne Knochenstück ersetzt, sondern in Missbildungen ausartet, die von der Krankheit, der Entzündung, dem allgemeinen Krankheitszustande, von dem Sitze und vielen andern noch unbekannten Umständen abhängt.

Es ist sonderbar, dass der Ersatz eines auch noch so kleinen Knochenstückes, welches durch mechanische, glatte oder gequetschte Trennung verloren geht, gewöhnlich nicht, oder wenigstens nicht vollständig ersetzt wird; denn solche Beispiele, wie Meding anführt, mögen wenige sein.

Die Entzündung in beiden Fällen ist sehr verschieden, besonders in Bezug auf Energie und Plastizität.

Die Zeit, binnen welcher die Lostrennung eines Knochenstückes geschieht, hängt ab von der Constitution des Subjectes, und seinem Alter, von der Ausdehnung des Uebels, von der Beschaffenheit und Form der Knochen, von den Ursachen und der Complication. Gewöhnlich nimmt man zwanzig bis sechzig Tage an.

Der Ersatz der Knochen zeigt sich nicht nur in der Wiederherstellung des frischen Zusammenhanges, bei Wunden und Brüchen, sondern auch bei abgestorbenen Knochenstücken. Die Natur ersetzt abgestorbene Knochenstücke von mehreren Zollen, bildet neue Gelenkhöhlen bei veralteten Verrenkungen, ersetzt einigermassen die zerstörten und entfernten Gelenkköpfe, hat manchmal unmöglich scheinende Genesung vollbracht, und wo die Plastizität nicht zur Bildung von Knochen hinreicht, hat sie wenigstens knorplicht fibröse - Gebilde substituirt. Am wirksamsten zeigt sich die Natur bei langen Röhrenknochen, weniger bei platten, am wenigsten bei runden Knochen. Siehe die unten angeführten vielen Beispiele von Wiedererzeugungen langer Knochen.

Bei den Kopfknochen findet gewöhnlich der Ersatz nur dann Statt, wenn nur eine Lamelle zerstört ist, und sehr selten sind die Fälle, wo gänzlich abgestorbene Knochenstücke durch Knochenmasse, gewöhnlich aber durch feste Membranen, ersetzt werden.

Vom Wiederersatz eines runden Knochens ist noch kein Beispiel bekannt, wohl aber bildet die Natur Statt einer verlornen Kniescheibe einen fibrösen Knorpel als Nothhülfe.

Die Gebilde, welche das Abstossen eines abgestorbenen Knochenstückes bewerkstelligen, sind alle rings herum befindlichen. Durch die Versuche von Weidmann, Meding, Köler, Kortum und mehrern Andern, ist es erwiesen, dass in Ermanglung des einen, z. B. der äussern Knochenhaut, die Markhaut, der Mutterknochen, die Muskeln, die Haut und das Zellgewebe in übrigens gesunden Subjecten eine plastische Entzündung und gute Eiterung bilden können, und den verlornen Knochen entweder vollständig ersetzen, oder ein Surrogat bilden, das seinen Mangel weniger fühlbar macht.

Der Bildungstrieb zum Ersatz ist nicht in allen Knochen gleich; wir wollen versuchen, denselben in den verschiedenen Knochen nach den Erfahrungen und Beobachtungen unserer Vorfahren kurz anzugeben.

D e r E r s a t z b e i N e c r o s e l a n g e r K n o c h e n ist am regesten, und hängt zunächst von dem Gefässreichthum der vielen Muskeln ab. Dadurch, dass, wie M e c k e l und B i c h a t nachgewiesen haben, die Gefässe dieser Knochen verschiedenen Ursprungs sind, kann die eine erkrankte Partie von der andern gesunden ersetzt werden, ja, selbst bei gesteigerter Entzündung sich ganz neu reproduciren. Der Ersatz eines an der Oberfläche des mittleren compacten Theiles von einem Röhrenknochen abgestorbenen Knochenstückes geschieht von dem Mutterknochen und den umgebenden Weichtheilen. Gegenwärtig ist man nur noch im Streit, ob jene Fleischwärzchen, die von der Knochensubstanz ausgehen, zu wahrer Knochenmasse entwickelt werden können oder nicht; die in den meisten dieser Fälle zurückbleibende vertiefte Narbe, das feste Anhängen der Haut an diesem Knochentheil, und das Krachen des Knochens nach dem Tode verneinen diess wenigstens in einigen Fällen.

Der Ersatz eines i n d e m I n n e r n d e r M i t t e l a n g e r K n o c h e n, durch Entzündung abgestorbenen Knochenstücks, geschieht so, dass sich rings herum in der Substanz des Knochens, und der ihn deckenden Weichgebilde eine Entzündung einstellt, welche den abgestorbenen Knochentheil abstösst, ihn in sich schliesst, und bloss eine oder mehrere Oeffnungen zum Ausfluss des Eiters lässt.

Hierbei wird der äussere Theil des Knochens der bildende, und auf einen frühen Entwicklungsgrad gestellt; er wird nämlich weich, locker, fächerig und knorpelartig, bis der abgestorbene Theil vollends losgestossen, und sein Ersatz geschehen ist.

Der Ersatz des necrotisch verloren gegangenen Theiles, a u s d e r g a n z e n D i c k e d e r M i t t e eines Röhrenknochens geschieht wohl auch durch eine starke Entzündung in den Weichgebilden, doch nur selten, und nur bei sehr gesunden Subjecten.

Der Ersatz eines äussern Theiles von dem Gelenkende eines Röhrenknochens geschieht wie bei der oberflächlichen Necrose in der Mitte. Nur ein Gelenkende eines Röhrenknochens wird selten abgestossen; bisher ist wenigstens kein Beispiel bekannt; wohl aber sind Gelenkenden des Unterkiefers, oder der ganze aufsteigende Theil, wie ich auch ein Beispiel gesehen habe, selbst ganze Unterkiefer ersetzt worden.

Der Ersatz abgestorbener Stücke breiter Knochen geschieht nur dann, wenn die nahe gelegenen Weichtheile blutreich genug sind, um Knochenmasse zu bilden, so wie es die Regeneration des Schulterblattes und des Unterkiefers beweisen; sind sie aber nicht hinreichend, so bildet die aus der Knochensubstanz rings um den todten Theil emporkeimende Granulation bloss eine fibrös-cartilaginöse Masse, mit welcher die Weichgebilde vernarben.

Der Ersatz an der Oberfläche breiter Knochen geschieht unter denselben Erscheinungen, wie bei den langen Knochen; die Diploë schwillt an, wird dichter, und bildet die Granulation, mit welcher die Eiterung der gefässreichen, nahe gelegenen Weichgebilde eine Narbe, und zwar, wenn die Weichtheile verloren gegangen, mit einer Vertiefung bildet; wenn diese aber erhalten sind, ist die Vertiefung unmerklich. Vollständiger Ersatz der äussern Tafel breiter Knochen ist selten.

Der Ersatz der breiten Knochen, wenn sie durch ihre ganze Dicke abgestorben sind, ist noch immer ein Gegenstand des Streites. In den meisten Fällen wird der Verlust wegen geringen Grades der Reproduction dieser Theile nicht mit wahrer Knochenmasse ersetzt; doch bestehen einige Beispiele, dass bei gesunder harter Hirnhaut der Masseverlust, der durch Necrose entstand, ersetzt wurde. Die entzündete Hirnhaut trieb Fleischwärzchen, welche sich mit denen der entzündeten Knochenränder und der Umgebung verbanden, und wirkliche Knochen- oder aus Mangel an energischer Reproduction nur fibrös-cartilaginöse Masse bildeten.

Der Ersatz der Necrose bei runden Knochen ist sel-

ten, da diese Knochen meistens cariös werden, und von den ebenfalls kranken Nebengebilden nicht hinlänglich regenerirt werden.

In Gräfe's und Walther's Journ. Bd. 8, S. 302, liest man folgende Beispiele von Knochenersatz angeführt. Von der Wiedererzeugung eines Theils, oder des ganzen Unterkiefers erwähnten Beispiele: Uylhorn, Ruysch, Henkel, Duverney, Stille, Bonetus, Baier, Guernery, d'Angerville, Lamblot, Else, Rayger, Belmain, Valker, Acrel, van Vy, Trisen, Bonn, Reinlein, Desault, Henckel, Dussausoir, Ruge, Schwenke, Eckenberg, Oetheus, Percy, Weidmann, Dupuytren, Rudolphi, Gräfe, Hesselbach.

Vom Schlüsselbein führen nur Chopart einen Fall, und Hesselbach zwei derselben an.

Grösser ist die Anzahl von merkwürdigen Beobachtungen über die Regeneration bei den langen Knochen. Vom Oberarmbeine sind der Wissenschaft Beispiele aufbewahrt worden, durch Mekreen, C. Taroni, Blancard, Duhamel, David, Acrel, Böhmer, Cheselden, Vigaroux, Chopart, Michaelis, Withes, Bourienne, Leske, Otteras, Kundmann, Rosen, Blair, Trambesar, Martin, Justamond, Bodmer, Miey, Bouillancy, Ludwig, Weidmann, Morand, Fischer, Schenk, Renard und Hesselbach.

Die merkwürdigsten Fälle von Wiederersatz der Ulna befinden sich bei Scultet, Ruysch, Duverney, Fowler und Scholl; von dem Radius bei Murray, Deventer und Köhler.

Grösser ist die Anzahl von Beobachtungen über den theilweisen Wiederersatz des Femur, von denen die Merkwürdigsten zu finden sind, in den Schriften und Abhandlungen des Roonhuysen, Meekren, Wolf, Steidele, Wedel, Battus, Hofmann, F. Hildanus, Raw, Dobins, Makenzie, Schermann, Ludwig, Malacarne, David,

Bousselin, Weidmann, Schrön, Larrey, Hutchinson, Schütz und Allan.

Die grösste Anzahl von Beispielen eines Wiederersatzes findet man bei der Necrose der Tibia, von denen die merkwürdigsten angeführt sind, bei Albucasis, la Marche, de Muralto, de la Motte, Ellinckhuys, Ruysch, Lambert, Laying, Johnstone, Scultet, Palfyn, Bilguer, Siegwart, Hunter, David, Hall, Bartholin, Hoffmann, Michaelis, Saviard, Bromfield, Coutavos, Whrigt, Crete, Gooch, Hoehle, Leske, Plater, le Dran, Duverney, Reisig, Meno, Hanset, Nicolai, Günther, Schutzer, Whately, Köler, Viguerie, Weidmann, Malacarne, Fauverge, Ducasse, Freteau, Michaelis, Schroll, Ludwig, Sondifort, Desault, Rigal, Lebel, Charmeil, Cruveilhier, Kleemann, S. Cooper, Elsholz und Kortum.

Auch werden von Beniven und Blair einige Beispiele von dem Wiederersatze bei der Necrose der Fibula angeführt, ja es soll sogar das ganze Wadenbein in einem Falle wieder ersetzt worden sein.

Was die Wiedererzeugung der breiten Knochen betrifft, so findet sie nur unter seltenen Verhältnissen Statt. Vom Schulterblatte bestehen einige Beispiele, die Chopart, Rudolphi und Kortum uns aufbewahrt haben. Bei den Kopfknochen findet in der Regel nur ein Ersatz Statt, wenn eine Lamelle verloren gegangen ist; seltner sind die Fälle, welche den Ersatz eines theilweise, oder gänzlich abgestorbenen Kopfknochens, durch wirkliche Knochenmasse darthun, wovon man nur bei Tenon, Larrey, Cullerier, Duverney und J. Russel Beispiele findet.

Von den runden Knochen ist kein Beispiel einer Wiedererzeugung bekannt; die Natur sucht zwar durch Bildung fibröser Massen und Knorpel den Verlust wieder auszugleichen, wie es so häufig bei dem Bruche der Kniescheibe vorkommt; ein vollkommener Ersatz dieser Form von Knochengebilden ist aber nicht nachzuweisen.

Vorhersage. Je weniger die Entzündung im Knochen, Symptom einer allgemeinen Krankheit war, sondern entweder idiopathisch oder metastatisch auftrat; je rascher sie verlief; je deutlicher sie die Zeichen einer kräftigen Phlegmone an sich trug; je geringer der Umfang des Brandes; je mehr er an der Oberfläche und in der Mitte eines compacten Röhren- oder breiten Knochens sich befindet, und je rascher das Absterben geschieht, desto eher ist auch das Abstossen zu erwarten; je älter, abgelebter oder zarter dagegen das Subject; je trockner die Knochen; je mehr die Säfte entmischt; je gefässarmer die nächste Umgebung; je schwächer, langsamer, dem Rothlauf ähnlicher die Entzündung; je ausgebreiteter der Knochenbrand; je mehr Geschwürzustand vorausging; je mehr die Tiefe oder die Gelenkenden eines langen, oder die innere Tafel eines breiten Knochens ergriffen ist; je mehr der Sequester eingeschlossen und unzugänglich ist, desto unwahrscheinlicher ist die Heilung.

Behandlung. Die Anzeigen bei Knochenbrand überhaupt sind:

1. Die Entzündung in der Umgebung des Brandes auf einem solchen Grade zu erhalten, dass ein guter Eiter abgesondert werde;
2. dem Eiter einen freien Ausfluss zu verschaffen;
3. die Abstossung des abgestorbenen oder necrotischen Knochenstückes zu befördern; und
4. die Entfernung des abgestossenen vorzunehmen.

Der ersten Anzeige leisten wir Genüge, durch Behandlung des Theils mit erweichenden Breiumschlägen, warmen Einhüllungen, Bähungen und Bädern, und durch die bei nothwendiger Eiterung oben angegebene allgemeine Behandlung.

Die zweite Anzeige erfüllen wir durch Ausdehnung der Oeffnungen mit Pressschwamm, oder durch Erweiterung mit dem Messer, und durch eine abhängige Lage des Theils; bei tieferem Sitz des Knochens durch Einsägen mit der Scheibensäge, Eindringen mit dem Perforativtrepan oder Ausbohren eines Stücks mit der Krone.

Der dritten Anzeige entsprechen wir durch öfters vorgenommene sanfte Bewegungen, und Unterhaltung einer guten Eiterung.

Die vierte Anzeige erfüllen wir, indem wir den todten Knochen, wenn er bloss unter den Weichtheilen liegt, mit einer Zange fassen, oder eine Schraube einschrauben, und ihn herausziehen; im Falle er gross ist, ihn zerbrechen, oder die Oeffnung in den Weichtheilen erweitern.

Bevor man sich jedoch zur Entfernung des Knochens entschliesst, muss man ihn beweglich gefühlt, und sich überzeugt haben, dass er klein genug, oder die Oeffnung in den Weichtheilen gross genug ist, um ihn durchgehen zu lassen.

Nicht selten sieht man, das Knochenstückchen in die Oeffnung der Weichtheile so stehen, dass es geradezu weggenommen werden kann.

Ist der Knochen entfernt, so behandelt man die Eiterung nach ihrer Form. Siehe Seite 53.

Ist ein grosses Stück von der Oberfläche eines cylindrischen Knochens abgestorben, so bleibt das Glied schwach, und muss noch lange Zeit geschont werden, bis der Knochen hinreichende Festigkeit erhalten hat.

Ist der innere Theil des Knochens abgestossen, und der Sequester in der Markhöhle eingeschlossen, so muss eine gute Eiterung unterhalten, der freie Ausfluss des Eiters besorgt, und wenn die Oeffnung im Knochen, die Lage des Gliedes, und die Anwendung der Zange, die Entfernung des Sequesters nicht ausführen lassen, so muss die Oeffnung im Knochen, aus welcher bisher der Eiter floss, vergrössert, ausgestemmt oder ausgesägt, und dann der Sequester entfernt werden. Zuweilen muss man eine Gegenöffnung machen, oder der bestehenden, nach der muthmasslichen Form des Sequesters, eine besondere Form geben.

Bei der Entfernung der Necrose gehe man dem Sequester dort entgegen, wo die wenigsten Weichgebilde sind, die Todtenlade am dünnsten und breitesten ist, folglich eine grosse Oeffnung machen lässt; ferner, wo keine grossen Gefässe und

Nerven verlaufen, und wo mehrere Oeffnungen bereits im Knochen sind. Diese Operation muss als Eingriff wohl erwogen werden, man muss über die Form, Länge, Breite und Dicke des Sequesters doch einige Kenntniss haben, denn in der neuen Knochenmasse kann man nicht eine grosse Wunde, und einen grossen Masseverlust bilden, ohne Gefahr einer lebensgefährlichen Entzündung und Absterben der Todtenlade, und selbst nach vollbrachter Entfernung des Sequesters muss das Glied sehr geschont werden.

Bei der Necrose breiter Knochen können wir das Abstossen nur bei dem Brand der äussern Tafel abwarten; bei dem der innern Tafel muss der Knochen schon desswegen durchbohrt werden, weil dem Eiter ein Ausfluss gemacht werden muss; bei den breiten Knochen bedienen wir uns im Allgemeinen der Trepankrone, bei jener der langen Knochen des Perforativtrepans, oder der Scheibensäge. Andere Trennungsmittel werden nicht leicht mit weniger Schmerz und Gefahr zum Ziele gelangen lassen.

Beispiele von künstlicher Entfernung eines Sequesters aus einem langen Knochen sind mir nicht bekannt, wohl aber mehrere natürliche Ausstossungen von solchen Sequestern.

Hat wohl die Chirurgie so viele und so vollständige künstliche Heilungen der Knochenresectionen aufzuweisen, als die natürlichen oben angeführten sind?

Geht es mit der Geschäftigkeit gegen diese Krankheit nicht wie bei dem widernatürlichen After, dass mehr Nachtheil als Vortheil daraus erwächst?

Die Amputation wird bei einem oberflächlichen seltener, wohl aber bei einem tiefen Knochenbrand dann nöthig, wenn die Eiterung und das Eiterungsfieber täglich an Stärke zunehmen, wenn der ganze Knochen eines Gliedes im Absterben, oder abgestorben ist, und wenn Statt einer productiven Eiterung Geschwür eintritt. Mayo erzählt in Froriep's Notizen No. 935, dass im Kings-Museum ein Präparat sei, an dem fast die Hälfte des äussern Condylus vom Oberschenkel necrotisch und in Abstossung begriffen war, als der Kranke starb.

Entzündung am rechten Mittelfuss, mit dem Ausgang in Eiterung und Knochenbrand, im Schuljahre 18$\frac{34}{35}$, von Opitz behandelt.

J. K. . . ., Regimentscadett, von Gollner Infanterie, 17 Jahre alt, von lebhaftem Temperament und scrophulösem Habitus, erinnert sich keiner überstandenen Kinderkrankheit, und erfreute sich bis zum Anfange der gegenwärtigen eines ungetrübten Wohlseins.

Im November des Jahres 1832, in seinem 15. Jahre, entstand in Folge eines Sprunges, eine schmerzhafte Geschwulst in der Gegend des rechten Fusswurzelgelenkes, die sich über den Rüst desselben Fusses verbreitete. Mit reizenden Mitteln behandelt, vergrösserte sich dieselbe, bis sie später, unter dem Gebrauche erweichender Breiumschläge, in der Mitte des Fussrückens aufbrach, und eine Menge dünner, gelblicher Flüssigkeit entleerte.

Nach zwei Monaten eröffnete sich eine zweite, nach eben so vieler Zeit eine dritte und vierte, bis endlich, vor ungefähr einem Jahre eine fünfte Stelle zum Aufbruch kam.

Diese offenen Stellen entleerten täglich eine bedeutende Menge einer dünnen jaucheartigen Flüssigkeit, zu deren Beschränkung er sie mit, in einer rosenfarben Flüssigkeit getränkter Charpie, jedoch fruchtlos bedeckte. Auch die spätere Anordnung eines schwarzen Pflasters leistete nichts Erspriessliches. Das Fieber nahm zu, und es stellten sich starke nächtliche Schweisse ein.

Den 15. October 1834, wurde er in das hiesige Garnisons-Spital überbracht, und den folgenden Tag auf unsere Klinik aufgenommen, und es zeigte ein ziemlich abgemagertes, schwächliches Individuum von scrophulösem Habitus mit einem entzündlichen Fieber. Der Appetit ist gut, Stuhl und Urinabsonderung normal.

Das untere Drittheil des rechten Unterschenkels und das Fusswurzelgelenk entzündet, beim Drucke schmerzhaft, mit der

Aeusserung, als gehe der Schmerz von der Tiefe aus. Der Mittelfuss im Vergleiche zu jenen der gesunden Seite, beinahe um das Dreifache seines Umfanges vermehrt, die Temperatur dieser Theile sehr erhöht, so wie eine leichte Röthe derselben bemerkbar. Auf dem Rüst desselben Fusses gegen den äussern Rand eine ungefähr, die Grösse eines zwei Kreuzerstückes betragende, der Form nach runde, mit einem Fleischwalle umgebene, offene Stelle. Die mit schonender Vorsicht in der Richtung des Dickedurchmessers des Mittelfusses beiläufig einen halben Zoll weit eingeführte Sonde, fühlte man zwar keinen entblössten Knochen, doch war vermuthlich der Mittelfussknochen der vorletzten Zehe, und die übrigen nicht nur entzündet, sondern ein Theil derselben in Abstossung begriffen.

In die zweite, in der Grösse einer Zuckererbse, ebenfalls mit einem Fleischwalle versehene, auf der Mitte des Fussrückens befindliche, offene Stelle, drang die, in derselben Richtung eingeführte Sonde einen Zoll weit ein, und fand ebenfalls bloss einen weichen Widerstand.

Die übrigen drei offenen Stellen, von der Grösse einer gewöhnlichen Erbse, deren eine in der Gegend des innern Knöchels, die andere nach vorne, gegen den innern Rand, und endlich die dritte in der Mitte der Fusssohle sich befindet, gestatteten das Eindringen der Sonde nur auf einige Linien.

Diese offenen Stellen entleerten eine bedeutende Menge eines gelbröthlichen, mässig consistenten Eiters.

Das Beugen und Strecken des Fusses, so wie die Bewegung der Zehen, mit Ausnahme der grossen, ist mässig, und nur mit Schmerzen gestattet.

Es wurde angenommen, dass eine Entzündung in den Weichtheilen und den Mittelfussknochen, mit Abstossung eines oder mehrerer Knochentheile beschäftigt sei.

Da der Grad der Entzündung zur Hervorbringung eines guten Eiters hinreicht, dieser selbst gutartig und das Fieber mässig ist, so steht zu erwarten, dass die entblössten und abgestorbenen Knochenstücke sich abstossen werden, und Heilung erfolgen dürfte.

Die zu erfüllenden Anzeigen waren:

1) Die Erhaltung der Entzündung auf einem hinreichenden Grade;
2) dem Eiter einen leichten Ausfluss zu verschaffen;
3) die vielleicht schon abgestossenen Knochenstücke zu entfernen, oder Falls sie noch in Abstossung begriffen sind, die Eiterung zu unterstützen;
4) die Kräfte zu erhöhen.

Diesem Zwecke gemäss wurden in die drei grösseren Oeffnungen lockere Charpiewicken eingeführt, dieselben, so wie die übrigen zwei kleinern Oeffnungen mit Charpiebäuschchen bedeckt, und diese durch Klebepflasterstreifen festgehalten, der Fuss, nachdem in die Fusssohle eine graduirte Compresse gelegt wurde, mittelst einer Binde, die am Vorderfuss mit Cirkeltouren anfing, und mit Steigbiegeltouren endigte, eingewickelt; demselben eine etwas erhöhte Lage gegeben, und der auf diese Art bestellte Verband mit einem grossen erweichenden Breiumschlage bedeckt.

Innerlich reichten wir etwas China mit *Calam. arom. Liquor Hoffmanni* und *Elaeos. Foeniculi.*

Als Diät $1/3$ Braten, $1/3$ Aepfel und ein halb Seidel Wein.

Da die im ferneren Verlaufe mittelst Pressschwamm erweiterten Oeffnungen den in der Tiefe eingeschlossenen Eiter dennoch nicht entsprechend entleerten, sondern sich Ansammlungen zeigten, so wurde am 2. November am äussern Rande, nahe an der Ferse ein Zoll langer Einschnitt mit dem Scalpell, und in der Mitte desselben Randes, am 14. December, ebenso auf der Mitte des Fussrückens ein ähnlicher Schnitt vollführt, und der austreibende Verband durch Klebepflaster unterstützt.

Den 12. Jänner 1835 wurde beim Morgenverband ein beiläufig anderthalb Zoll langes, unförmliches, mit dem hintern Gelenkende versehenes Stück des vierten Mittelfussknochens, das schon am 29. October bloss gefühlt worden war, entfernt.

Von dieser Zeit nimmt die Geschwulst zusehends ab, auch legen sich die Weichtheile besser an die Knochen an; auch die

Eiterabsonderung ist geringer, und der Eiter von der besten Beschaffenheit.

Gegenwärtig fühlt man in der, auf dem Rüst des Fusses an dem innern Rand befindlichen Oeffnung, einen blossen, jedoch festen Knochen, vermuthlich den ersten Mittelfussknochen, dessen theilweise Abstossung zu erwarten steht. Der Kranke ist noch in Behandlung.

Wenn man so glücklich wäre eine Entzündung der innern Tafel breiter Knochen zu entdecken, so wäre z. B. am Schädel, die Oeffnung in dem Knochen durchaus nöthig, um den Eiter oder die Jauche zu entleeren, es möge Knochenfrass, Brand oder Eiterung allein da sein.

Zu merken ist übrigens, dass die innere Tafel allein nicht nur der Sitz der Entzündung sein, sondern auch allein abgestossen werden kann, wie folgende Geschichte nachweist.

Entzündung der Glastafel beider Seitenwandbeine, mit dem Ausgang in Knochenbrand.

Gräfe's und Walther's Journal. Band VII. Seite 627.

„Ich kann mich, sagt Richter daselbst, noch sehr lebhaft auf einen solchen Fall besinnen, den ich vor sechs Jahren im hiesigen Charité-Krankenhause zu beobachten Gelegenheit hatte, und der einigermassen ein Seitenstück, in Hinsicht des Verlustes an Kopfknochen, zu der Geschichte, die Kaviard erzählt, abgibt."

Ein Leinenweber, mit böotischem Temperament, und in Hinsicht der Constitution seines Körpers von andern seines Handwerkes eine Ausnahme machend, hatte, ohne nur einige Hülfe zu suchen, schon mehrere Jahre an Kopfschmerzen gelitten, und seit einem halben Jahre mehrere Oeffnungen am Kopfe umhergetragen, die eine dicke, gelbe Flüssigkeit entleerten. Die vor dem Aufbruche sehr heftigen Schmerzen hatten in der letzten Zeit fast ganz nachgelassen, und das Bewusstsein war nie getrübt worden.

Der Kopf zeigte sich bei der Untersuchung, soweit die

Scheitelbeine reichten, ungleichmässig aufgetrieben; die Kopfhaut hing überall fest an, und beim äussern Drucke wurde weder ein Schmerz hervorgerufen, noch der Ausfluss vermehrt. An beiden Seiten des Kopfes waren mehrere enge Oeffnungen, in die man mit der Sonde eingehen konnte, welche, man sollte es kaum glauben, die ganze Scheitelgegend unterminirt und hohl zeigte.

In einer Länge von mehreren Zollen konnte man das Instrument, zwischen dem Gehirn und dem Scheitelknochen, frei nach allen Richtungen hinbringen.

Das Allgemeinbefinden war gut, der Appetit sehr stark; das Bewustsein auch bei der Aufnahme und während der ganzen Kur ungetrübt. Wieviel Kronen angesetzt werden mussten, um die beiden Seitenknochen zu entfernen, ist mir nicht recht eingedenk, und ich erinnere mich nur, dass, wegen der Ausdehnung der Zerstörung in den Kopfknochen, im Verlaufe von mehreren Wochen, fast täglich gebohrt und gesägt werden musste. Zum ersten Male hatte ich hierdurch Gelegenheit, die Pulsation im Gehirn zu sehen, welches in einem so grossen Umfange, als die beiden Seitenwandbeine betragen, nun frei da lag und allen Schädlichkeiten ausgesetzt war; und zugleich zu bewundern, was der Organismus unter Umständen verträgt, und die Heilkraft der Natur vermag, denn nicht nur von den stehen gebliebenen gesunden Stücken, sondern auch von der *Dura Mater* selbst, begann die Bildung einer fibrösen, knorpelichen Membran, welche das Gehirn wenigstens den geringen schädlichen Einflüssen entzog.

Ein anderweitiger Wirkungskreis, der mir im Verlaufe der Heilung dieses Patienten angewiesen wurde, verhinderte die fernere Beobachtung und den Ausgang der Krankheit, die indess gänzlich beseitigt worden sein soll.

In diesem Falle war die Necrose von der innern Fläche des Knochens ausgegangen, welche sich von der *Dura Mater* getrennt hatte; die äussere Lamelle des Knochens war mit einem Theile der Diploë noch gesund, hing mit der *Fascia apo-*

neurotica und der Kopfhaut zusammen, von denen sie Gefässe erhielt.

Das Verfahren der Entfernung bei dem Brande runder Knochen kann aus dem Gesagten entnommen werden.

Ich kann diesen Gegenstand nicht schliessen, ohne meine Leser zu bitten, die Abhandlung über Necrose in Gräfe's und Walther's Journal, Band 7 und 8, von A. L. Richter nachzulesen.

O. Die Entzündung an den Gelenken.

Die Hauptbestandtheile eines Gelenkes sind die Gelenkenden der Knochen, und ihre überknorpelten Gelenkflächen, das Kapselband und die Synovialhaut; ferner, verschiedene andere Hülfsbänder, die sehnigen Ausbreitungen, und bei einigen ein oder zwei Gelenkknorpel; von denen letztere sich zwar auch entzünden, aber hier nicht besonders beachtet werden.

Wenn auch diese Gebilde selten einzeln, sondern meistens mehrere zugleich in Entzündung gerathen, oder eins dem andern bald die Entzündung mittheilt, bald sie von ihm erhält, so muss der Genauigkeit wegen die Entzündung der einzelnen Gebilde, soweit es bisher möglich ist, für sich betrachtet werden.

Die Zeichen und Ursachen dieser Entzündungen sind im Allgemeinen die aller übrigen, ebenso die Vorhersage und die Behandlung; doch haben die Entzündungen der Gelenke auch eigene Ursachen, und ihre Gefahr liegt oft in ganz besonderen Umständen, und endlich fordern sie eine eigenthümliche Behandlung.

So sind grosse, übermässige und ungewöhnliche Bewegungen der Gliedmassen als besondere Ursachen der Gelenkentzündungen anzusehen, und in Bezug auf Vorhersage bringen die Gelenkentzündungen immer die Besorgniss mit sich, dass in dem einen oder dem andern Gebilde einer, von den vielen und mannigfaltigen Ausgängen der Entzündungen Statt finde, welcher den fernern Gebrauch des Gliedes aufhebt, oder beschwerlich macht.

Die Behandlung der Gelenkentzündungen fordert mit Rücksicht auf die Ursache und Entstehungsweise im Allgemeinen eine nachdrückliche und lange fortzusetzende, kühlende und stets ableitende Methode, und findet in der örtlich kühlenden und zertheilenden nicht dieselbe Hülfe, wie viele andere Entzündungen, sondern zertheilt sich eher unter einer gleichförmig trockenen Wärme.

Ausser den im Allgemeinen zur Zertheilung von Entzündungen empfohlenen Mitteln sind insbesondere die Hautreize bei den Gelenkentzündungen sehr heilsam, nämlich Senfteige, Blasenpflaster in Eiterung erhalten, Fontanelle, Brennzylinder und das Glüheisen.

Die Entzündung der Gelenkenden der Knochen

gibt sich durch bohrende Schmerzen in der Tiefe zu erkennen, welche abends in der Bettwärme, nach körperlichen Anstrengungen, heftiger auftreten, und nach einiger Dauer unter Nachlass und Steigerung den Knochen auftreiben, auf seiner Oberfläche empfindlich, und im Innern roth machen. Wird die Entzündung nicht zertheilt, so geht sie in Knochenfrass, häufiger als in Eiterung über, und zeigt nach ihrem Aufbruch im Innern des Knochens mehr weniger Afterbildungen und Zerstörungen.

Die ersten Gelegenheitsursachen sind wohl zuweilen mechanisch, aber häufiger liegt der einzige und hinreichende Grund dieser Entzündungen, und insbesondere des fernern Bestehens und ihres Ausganges, in der Scrophelsucht und andern Dyscrasien.

Die Vorhersage ist höchst zweifelhaft, und zwar hängt die Gefahr von dem Grade der Gelegenheitsursache, und dem Antheil des allgemeinen Körperzustandes ab.

Die Heilung ist nur nach Hebung der Gelegenheitsursache, und bei Dyscrasischen nach Tilgung oder Minderung der allgemeinen Krankheit; und zwar nur am Anfang durch

starke Ableitungen, bei vorgeschrittenem Uebel aber selten, oder nie möglich.

Die Entzündung der überknorpelten Gelenkflächen

tritt selten zuerst und allein auf, höchstens in scrophulösen Kindern, und gibt sich durch das Gefühl von Trockenheit und Rauhigkeit, so wie durch Schmerzen zu erkennen, die bei der Bewegung heftiger werden; aber hier bleibt die Entzündung nicht stehen, sondern geht zu den schwammigen Gelenkenden, und bildet zuerst Anschwellung derselben, wodurch das Gelenkende an einer oder der andern Stelle früher und mehr entartet, daher tritt auch früh Gelenksteifigkeit ein, endlich bildet sie Caries, die sich theils durch die Sonde, theils durch die Crepitation bei Bewegung des Gelenkes verräth.

Die Vorhersage ist sehr zweifelhaft, und die

Behandlung kann nur durch Tilgung der Scrophelsucht, und durch starke und lange in Absonderung erhaltene Hautstellen die Entzündung gründlich heben.

Die Entzündung der Gelenkbänder.

Die Entzündung der Gelenkbänder hat das Eigenthümliche, dass sie mit grosser Spannung des Gelenkes verbunden ist, weil die an sich gespannten Bänder durch die Entzündung angeschwollen, und noch weniger nachgiebig werden; daher auch mit einer scheinbar kleinen Entzündung, meistens ein grosses Fieber verbunden ist.

Die Entzündung eines Kapselbandes eines grössern Gelenkes spricht sich durch Anschwellung, Hitze und Schmerz aus, und da mit der Entzündung desselben auch mehr weniger vermehrte Absonderung der Gelenkschmiere verbunden ist, auch durch wahrnehmbare Schwappung.

Das Kapselband entzündet sich gern bei jungen Personen nach Erkühlung, Quetschung, Dehnung und Ermüdung, macht einen etwas langsamen Verlauf, und nimmt leicht Antheil an der Scrophelsucht.

Die Ausgänge dieser Entzündung sind: Gelenkwassersucht, Verdickung, Wucherung und Geschwür des Kapselbandes, Bildung von fremden kalkhältigen Körpern, von Verwachsungen und eigenen Entartungen.

Die Vorhersage ist um so günstiger, je gesünder das Subject im Allgemeinen, je weniger eine Dyscrasie, sondern einzig und allein eine äussere Gelegenheitsursache die Ursache davon ist, je früher, richtiger und nachdrücklicher dagegen gehandelt wird, bevor nämlich noch Ausgänge der Entzündung Statt gefunden haben.

Behandlung. Die Anzeigen sind dieselben, wie bei allen Entzündungen.

Nach einer traumatischen Ursache wendet man nur so lange kalte Bähungen an, bis man den grössten Anfall von Entzündung abgehalten hat, nach Erkühlungen aber, und allen übrigen bekannten und unbekannten Ursachen, zieht man in der stets zu befolgenden Absicht, Zertheilung zu bewirken, trockne, warme Bähungen, Einhüllung mit Werg von Flachs oder Hanf, oder mit Klebepflaster, und in höhern Graden der Entzündung, erweichende Breiumschläge um das ganze Gelenk vor, und lässt das Glied in Erschlaffung und strenger Ruhe halten.

Ist die Entzündung sehr heftig, so reicht man ein nachdrückliches Abführmittel, und setzt mehrere Blutegel in der Umgebung des Gelenkes, macht nach grösstentheils zertheilter Entzündung, Gegenreize unterhalb des Gelenkes, endlich in dessen Nähe, und zuletzt über demselben; endlich erregt man in der Haut eine Eiterung, wodurch am meisten abgeleitet wird.

Zuweilen erreicht man Zertheilung durch ein Ammoniakpflaster, und im höhern Grade durch das Schröpfen, und ein Blasenpflaster darüber.

Die Entzündung der Synovialhaut ist von den allgemeinen Zeichen der Entzündung begleitet, doch hat sie das Eigene, dass sie immer mit Unbeweglichkeit des Gelenkes, und mit gestörter und besonders mit krankhafter Absonderung der Gelenkschmiere verbunden ist. Durch die grössere Menge der Gelenk-

schmiere dehnt sich das Kapselband aus, und stellt an den nachgiebigen Stellen eine schwappende Geschwulst dar.

Die Gelenkschmiere ist im krankhaften Zustande dicker, und enthält mehr weniger Kalk. Diese Entzündung verbreitet sich leicht auf die überknorpelten Gelenkflächen, und gibt zu den verschiedensten Ausgängen Gelegenheit, insbesondere zu Entartungen dieser Haut.

In Erwachsenen tritt die Krankheit meistens nach Erkühlung, als Gicht, Rheuma oder als Metaschematismus auf, bei Kindern häufiger als Ausdruck der Scrophelsucht.

Die Vorhersage ist daher auch zweifelhaft.

Die Behandlung ist dieselbe, jedoch soll strenge Ruhe des Gliedes, und nach verminderter Entzündung eine mässig feste Einwicklung, die Einreibung der Quecksilbersalbe, und breite Oberflächen der Haut in Eiterung unterhalten, am meisten zur Heilung beitragen.

Wenn eine Gelenkentzündung in Folge einer mechanischen Beleidigung entsteht, so kann sie, in welchem Gebilde immer sitzend, von der Constitution, oder besser, von einer allgemeinen Krankheit eine eigene Richtung erhalten; sie kann scrophulös werden, und mit Gehchwür enden, so wie eine rheumatische Augenentzündung in einem venerischen Subjecte venerisch werden kann; ferner hängt der Ausgang einer Entzündung in den Gelenken von dem Sitze ab, so z. B. kann eine Entzündung des Kapselbandes, von welcher Ursache immer entstanden, den Ausgang in Geschwür, in Wucherungen und andere Folgekrankheiten nehmen; und da die Gelenke aus sehr verschiedenen Gebilden bestehen, so sind die Ausgänge ihrer Entzündungen auch sehr verschieden, und kaum alle unter einige Ausdrücke zusammenzufassen. Für die Behandlung ist jedoch vorzüglich wichtig, von welcher Ursache, und auf welche Art die Entzündung entstanden ist (Siehe Seite 8), und sobald diesen Rücksichten die gehörige Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, richtet sich die Behandlung nach dem wahrscheinlichen Ausgange der Entzündung. Dieser ist bei den Entzündungen

der Gelenke, so wie bei allen übrigen Gebilden im Allgemeinen: Zertheilung, Verwachsung, Eiterung, Geschwür und Brand.

Bei den Entzündungen der Gelenke muss, so lange immer die Zertheilung beabsichtigt werden, so lange der Aufbruch durchaus nicht nothwendig ist; man handelt in dieser Absicht nach den oben angegebenen Grundsätzen, insbesondere sorgt man für eine strenge Ruhe des Gliedes, für gleichförmige Temperatur der Haut, und vorzüglich des entzündeten Gelenkes. Kalte Ueberschläge verlangen nur traumatische Entzündungen der Gelenke, und zwar nur so lange, bis ein hoher Grad der Entzündung abgehalten oder gemässigt worden ist.

Bei sehr heftiger und ausgebreiteter Entzündung der Gelenke in Erwachsenen lässt man auch zur Ader, sonst ist eine wiederholte Anwendung von Blutegeln, und von starken Abführmitteln vorzuziehen. Nimmt die Entzündung den Ausgang in Verwachsung oder Unbeweglichkeit des Gelenkes, so kann nur, wenn alle Entzündung geschwunden, durch mechanische Mittel Beweglichmachung versucht werden.

Geht die Entzündung in Eiterung über, so muss ebenfalls so lange entzündungswidrig und ableitend gehandelt werden, so lange der Aufbruch der Eiterung nicht mehr vermieden werden kann, und im letzten Falle eine Entleerung unternommen werden.

Vermuthet man aus der allgemeinen Krankheit der Scrophelsucht oder Lustseuche, dass die Entzündung den Ausgang in Geschwür genommen habe, so handelt man wie bei Eiterung, denn so lange der Aufbruch vermieden werden kann, soll er es werden.

Bei der anerkannt nothwendigen Zertheilung der Gelenkentzündungen, sie mögen den Ausgang in Eiterung oder Geschwür genommen haben, hängt der glückliche Ausgang grösstentheils davon ab, in welcher Ordnung die dagegen angewandten Mittel auf einander folgen. Ich halte folgende für die Beste, die aber nach Umständen auch ihre Abänderungen erleiden muss.

Den Anfang mache ein Aderlass, wenn die Entzündung heftig, und der Kranke erwachsen und kräftig ist, ihm folge

ein Abführmittel, diesem die Anwendung von mehreren Blutegeln in die Umgebung; ferner die Einhüllung des Gelenkes mit Klebepflaster. Nun werden, wenn die Entzündung noch in einem hohen Grade besteht, Blutegel und Abführmittel wiederholt; hierauf schreitet man zu Gegenreizen auf die Haut, und kömmt von der Ferne immer näher, endlich dem Gelenke am nächsten.

Das erste dieser Ableitungsmittel ist der Senfteig, und das letzte das Glüheisen.

Ist die Entleerung durch die Natur, oder bei ihrer Unvermeidlichkeit durch die Kunst geschehen, so behandelt man die Entzündung nach ihrer Beschaffenheit; je nachdem sie nämlich Eiter oder Jauche absondert, unterhält oder steigert man sie; im letzten Falle wirken Haarseile vorzüglich gut. Wenn diese nicht hinreichen, gute Eiterung einzuleiten, so legt man das Gelenk bloss, und wendet heftigere Reitzmittel, insbesondere das Glüheisen an, und wenn auch diese nicht hinreichen, entfernt man, wenn möglich, das kranke Gelenk, *Decapitatio*, oder das ganze Glied, *Amputatio*.

Die Entzündungen der Gelenke zerfallen in die an den obern, den untern Gliedmassen, am Kopfe und am Stamme.

a. Die Entzündungen an den Gelenken der obern Gliedmassen.

I. Die Entzündung an den Fingergliedern:

Die Entzündung an den Fingergliedern, besonders am letzten, sitzt bei Weitem nicht immer in den Gelenkenden und den Gelenkbändern, sondern auch im Zellgewebe unter der Haut, und zwar mehr weniger nahe an den Sehnen und Knochen, und am Nagel; da aber die Entzündung von dem einem Gebilde leicht zum andern sich verbreitet, so halte ich dafür, dass hier die beste Stelle sei, die Entzündnng des Nagelgliedes abzuhandeln.

Man kann füglich die Entzündung an den Fingergliedern unterscheiden, in die oberflächliche und tiefer liegende.

1. Die oberflächliche Entzündung am Nagelgliede

befällt entweder den Seitentheil des Fingergliedes, oder die Nagelwurzel, und gibt sich durch Röthe, Schmerz, Geschwulst und Hitze zu erkennen. Die häufigste Ursache davon ist das Nichtlösen der Hautfalte rings um die Nagelwurzel, mechanische und chemische Beleidigungen aller Art. Beide fordern die gegen Entzündungen im Zellgewebe im Allgemeinen angegebene Behandlung, insbesondere eine stets erhöhte Lage des Armes, oder wenigstens der Hand, Blutegel, laue Handbäder, Einwicklung mit Klebepflaster oder Seifenpflaster, und ein frühzeitiges Entleeren des Eiters.

Der Verband werde aber, wenn die Entzündung den Seitentheil des Gliedes befallen hat, und der Nagelrand die wunde Stelle beleidiget, oder die veranlassende Ursache der Entzündung ist, so bestellt, dass man etwas weniges weiche oder geschabte Charpie unter den Nagelrand, oder wenigstens zwischen ihn und die Haut hineindrückt, und letztere mit einem Klebepflasterstreifen vom Nagel etwas hinabzieht; hierdurch werden die Schmerzen auffallend vermindert, und die Heilung beschleunigt.

Hat die Entzündung die Nagelwurzel befallen, und ist sie in Eiterung übergegangen, so wird bei einem heftigen Grad derselben die Nagelwurzel aus ihrer Verbindung gelöst, und erhebt sich über die Hautoberfläche. In diesem Falle muss der Nagel in seine normale Lage gedrückt, etwas weniges Charpie darüber gelegt, und mit einem Klebepflasterstreifen in seiner normalen Lage gehalten werden.

Um einen gleichförmigen Druck auf den ganzen Nagel anzubringen, legt man über die Charpie eine Wachsplatte, die etwas breiter und länger ist als der Nagel, und drückt sie mit dem Klebepflaster nieder, so wird sie genau die Form der Nageloberfläche annehmen, und dem Zwecke vollkommen entsprechen.

Die stets beobachtete Haltung des Fingers in erhöhter Lage wird sowohl eine Anschwellung des Nagelgliedes, als auch die Steigerung der Schmerzen verhüten.

Die Entzündungen um die Nägel der Finger und Zehen, welche in nässende Geschwüre übergehen, sind meistens scrophulöse Erscheinungen, machen die Nagelwurzel los, schmerzen sehr, und erlauben den Gebrauch der Finger und Zehen nicht, finden in den Bleimitteln die erste Linderung, Hülfe nur in einem Einschnitt jenseits des Geschwüres, in der äusserst schmerzhaften Entfernung des Nagels oder in der Amputation.

Die Entzündung zeigt sich in dem Umfange der Nagelwurzel, endet mit reichlicher Absonderung einer dünnen stinkenden Jauche, zwischen der Nagelwurzel und der Haut, letztere fängt an geschwürig zu werden, der Nagel lösst und erhebt sich. Diese Geschwürchen bleiben lange Zeit sich gleich, greifen langsam um sich, kommen häufiger an der grossen, als an andern Zehen vor; wo ich auch ein Beispiel auf der Klinik 1831 beobachtete.

Gegen eine Entzündung des zweiten Daumengliedes wandte Sinogowitz (Gräfe's und Walther's Journal, Band 16, Seite 301) das Glüheisen auf die Gefühlsfläche mit bestem Erfolge an, denn die Schmerzen verschwanden.

Ueber die Art von Nagelgliedentzündung, bei welchem der Nagel abgestossen werden will, lasse ich den wohl erfahrnen Rust, in seinen Aufsätzen, I, Seite 90, sprechen:

„Eine ganz eigene örtliche Behandlung erfordert aber diejenige Gattung von Panaritium, welche man das Nagelgeschwür zu nennen pflegt. Ich unterscheide zwei Arten derselben; im ersteren Falle befindet sich die Entzündung, und bald erfolgende Eiterung an einer Stelle unter dem Nagel; im zweiten Falle hingegen ist der Sitz der Entzündung und Eiterung an der Wurzel des Nagels, in der halbmondförmigen Falte.

Die erste Art ist leicht zu heben, und wenn auch die Entzündung in Eiterung übergegangen ist, so bedarf es nur, ausser dem Gebrauche der Mercurialsalbe, und der Seifen- oder Laugenbäder, der Entfernung des Nageltheiles, unter welchem der Eiter stockt, was mittelst eines Schabinstrumentes, oder eines

Stückchen Glases, und einer gut gearbeiteten Nagelscheere leicht und ohne wesentliche Schmerzen bewerkstelliget wird.

Im letztern Falle hingegen, wo die häutige Nagelsubstanz, die Nagelwurzel selbst, ergriffen ist, wird das Uebel, wenn es nicht gelungen ist, die Entzündung gleich im Beginne der Krankheit vollständig zu zertheilen, immer sehr chronisch. Der Nagel schrumpft zusammen, und zieht sich, indem er sich rückwärts umstülpt, bis auf ein Drittheil, und oft noch weiter zurück, so, dass nur ein kleiner halbmondförmiger Rest, der aber stets mit der entarteten Wurzel noch fest zusammenhängt, davon zurückbleibt. Zwischen diesem Nagelreste und der halbmondförmigen Hautfalte bildet sich eine Geschwürsfurche, die eine höchst stinkende, dünne und schwarzbraune Jauche absondert.

Die äussere Platte der halbmondförmigen Falte selbst hebt sich wulstartig in die Höhe, schwillt stark an, ist purpurroth, und meistens streng begrenzt entzündet.

In diesem Zustande dauert nun, aller angewandten Mittel ungeachtet, das Uebel nicht bloss Monate, sondern auch Jahre lang fort, bis endlich der leidende Finger oder die grosse Zehe, an welcher man dieses eigenthümliche Nagelleiden am häufigsten beobachtet, gänzlich abnorm wird, und das Ansehen erlangt, als wenn ein tief eingreifender Knochenfrass dem Uebel zum Grunde läge. Diess ist indessen nur selten, fast nie der Fall, wesshalb auch die Amputation des leidenden Gliedes, so sehr sie auch angezeigt zu sein scheint, immer mit Sicherheit umgangen werden kann, wenn nur die Behandlung auf die eigentliche Quelle des Uebels, auf die häutige Substanz des Nagels hingerichtet wird. So lange dieses nicht fortgeschafft wird, ist auch an keine Heilung dieser Geschwürsmetamorphose zu denken, denn als ein halb abgestorbener und entarteter Theil wirkt sie immerfort als Reiz und fremder Körper auf die nächst gelegenen Gebilde ein, und unterhält so eine beständige chronische Entzündung und Eiterung.

Das einzige Mittel, der Sache schnell ein Ende zu machen, besteht daher in der gewaltsamen Ausziehung des Nagelrestes an seiner Wurzel, was am bequemsten mit einer scharf fassen-

den Nagelzange geschieht; die Ausziehung muss jedoch vollständig geschehen, d. h., es muss kein Rest der entarteten Nagelwurzel stehen bleiben, wenn das Uebel radical geheilt werden soll; diess ist aber nicht immer so leicht möglich, besonders wenn die Krankheit schon lange angedauert hat, und die Nagelwurzel schon zu sehr aufgelöst ist, daher auch den Zug mit der Zange nicht aushält, und beständig abreisst. So lange indessen nur der kleinste Rest dieses entarteten Gebildes zurückbleibt, hört die Jaucheabsonderung nicht auf, und in diesem Falle führt nur noch folgendes Verfahren zum Ziele: man betupft nämlich die ganze Geschwürstelle mit Höllenstein, und lässt denselben so stark einwirken, als es nur immer die heftigen Schmerzen, die er erregt, zulässig machen.

Dieses Betupfen muss täglich und so lange wiederholt werden, bis sich eine harte Borke erzeugt hat, und diess geschieht nicht eher, als bis der ganze Rest der Nagelwurzel auf diese Weise gänzlich zerstört worden ist. Dass sicherste Zeichen, dass diess geschehen sei, ist die Bildung einer trockenen Borke, und das Aufhören aller jauchigen Secretion. Diess ist nun nicht immer auf allen Puncten der geschwürsartigen Furche zugleich erreichbar, und die Stellen, welche nach 24 oder 48 Stunden nach geschehener Amputation des Höllensteins noch jauchen, müssen daher immer wieder von Neuem betupft werden, bis die ganze Geschwürsfläche trocken erscheint.

Auf solche Weise behandelt, heilen diese Nagelgeschwüre immer, und ich kann daher die beschriebene Methode, durch welche ich hundertfältig Uebel dieser Art schnell und radical beseitigt habe, nachdem tüchtige und achtbare practische Chirurgen schon an der Heilung verzweifelt, und die Amputation des leidenden Gliedes beschlossen hatten, aus Erfahrung als sicher und hülfreich empfehlen.»

2. Die tiefer liegende Entzündung der Fingerglieder,

insbesondere des letzten Gliedes, beginnt mit heftig stechenden und spannenden Schmerzen am Fingergliede, die sich bis zum

Oberarme und der Schulter, besonders in abhängiger Lage des Gliedes verbreiten, und gibt sich ausgebildet durch Röthe, Hitze, Geschwulst und Schmerzen zu erkennen.

Die Geschwulst ist um so grösser, je weicher die Haut, und je oberflächlicher die Entzündung, die Schmerzen aber um so heftiger, je tiefer sie sitzt.

Man unterscheidet die Entzündung der Fingerglieder in die an der Beugeseite (*Panaritia palmaria*), an der Streckseite (*P. dorsalia*), in die unter der Haut (*P. subcutanea*), in die der Sehnenscheiden (*P. tendinea*), in die der Knochenhaut (*P. periostea*); aber weder erkennt man diese feinen Modulationen immer, noch machen sie eine andere als bloss dem Grade der Entzündung nach verschiedene Behandlung nothwendig.

Auf diesen Unterschied setzt auch Rust (Aufsätze I. Seite 88) keinen Werth, denn es kann der leichteste Grad der Entzündung unter der Haut durch Verbreitung unter Misshandlung, oder nach ungünstigen Umständen zum höchsten edler Gebilde werden, und sich bis zum Vorderarm verbreiten.

Das begleitende Entzündungsfieber ist um so heftiger, je empfindlicher das Subject, je ausgebreiteter und tiefer die Entzündung, und je rascher sie verläuft.

Bei Entzündungen am Daumen, Zeige- und Mittelfinger breitet sich der Schmerz vorzüglich an der Hohlhand aufwärts über die Beugeseite, bei der des Ring- und kleinen Fingers aber über den Rücken der Hand zur Streckseite des Vorderarmes bis zum Oberarm und der Achsel aus. Man sieht im höhern Grade die Hautgefässe, und selbst die Achseldrüsen angeschwollen.

Ursachen. Ausser den mechanischen Schädlichkeiten, Quetschung, Druck, Stiche, Splitter, Dornen, sind der Wechsel grosser Hitze mit grosser Kälte, das Ausreissen der Nagelwurzeln die häufigsten.

Eiterung bildet sich um so leichter, je oberflächlicher die Entzündung sitzt, und je weicher die Haut ist; dagegen ist Brand zu fürchten, wenn die Entzündung heftig ist und rasch verläuft, die Hand und der Arm abwärts gehalten wird, die Entzündung ein starkes Subject befällt und misshandelt wird.

V o r h e r s a g e. Heilung steht um so eher zu erwarten, je geringer und oberflächlicher die Entzündung, und je weniger verbreitet und vorgeschritten sie ist.

Bei tieferem Sitze, höherem Grade, und grosser Ausbreitung der Entzündung ist oft die Zertheilung nicht mehr möglich, und die Eiterung hat zuweilen die Sehnen und die Knochenhaut schon zerstört; daher Steifheit des Fingers zurückbleibt.

Die B e h a n d l u n g dieser Entzündung, die am Anfange wie bei einer jeden andern, Zertheilung beabsichtigt, muss sehr entzündungswidrig sein, und nach dem Grade, dem tiefern Sitze, und der Ausbreitung der Entzündung nachdrüchlich eingerichtet werden.

Man macht in dieser Absicht bei erwachsenen kräftigen Subjecten einen reichlichen Aderlass, gibt ein verlässliches schnell wirkendes Abführmittel, setzt an den Finger mehrere Blutegel, lässt die Hand hoch halten, und wendet kalte Ueberschläge fleissig an, gibt innerlich Calomel und Brechweinstein.

Im Anfange einer Entzündung dürfte nach diesen Mitteln, nach langem in die Höhehalten und kalten Bädern, die Einreibung der Quecksilbersalbe versucht werden, dann könnte man die Einwicklung des Fingers mit Klebepflasterstreifen, mit Seifen- und Mercurialpflaster folgen lassen, endlich die Hand mit dem Vorderarm in erhöhter Lage mit Binden einwickeln, und diese mit Bleiwasser befeuchten.

R u s t lobt Brech- und Abführmittel, weil öfters angehäufte Galle die Ursache des Panaritiums ist.

Hat die Entzündung schon einige Tage gedauert, oder ist sie bereits, wie gesagt behandelt, aber nicht zertheilt worden, so geht man mit strenger Befolgung der erhöhten Lage der Hand allmälich zu den warmen, feuchten und erweichenden Breiumschlägen aus Semmel und Milch, einem Teig aus Mehl und Wasser und zu lauen Handbädern über, und eröffnet den Abscess nicht gleich, sobald sich Eiter gebildet hat; denn es kann ja noch immer Zertheilung erfolgen; nur wenn der Aufbruch nicht mehr zu vermeiden ist, oder der Schmerz und die Eiterbildung zunimmt, macht man einen Einschnitt bis zum Eiter, und wenn

er nur in der Tiefe gefühlt werden, aber wegen der harten Haut nicht durchdringen kann, an jener Stelle, an welcher er sich am deutlichsten zeigt, denn nicht immer dringt er dort zuerst an die Oberfläche, wo der heftigste Schmerz war, sondern an der nachgiebigsten Stelle, zuweilen an der Hand.

Die Entzündung an den übrigen Fingergliedern wird auf dieselbe Weise behandelt.

Im Schuljahre $18\frac{34}{35}$, wurde eine Quetschung und Bruch des ersten Gliedes des Ringfingers und Bruch des Mittelhandknochens durch die stets fortgesetzte kühlende und ableitende Behandlung vor einem hohen Grad der Entzündung bewahrt, und die geringe Eiterung zertheilt.

Einen Eitergang, der sich von der Fingerspitze bis in die Mitte der Hand erstreckte, heilt Fort (Richters Bibl. Band 6. Seite 211) durch einen Druck mittelst einer länglichten Compresse und einer Binde. Dasselbe hat Callisen gethan, Chir. I. S. 926. Siehe oben Seite 53.

Vor einiger Zeit hatte ich einen jungen Menschen zu behandeln, dem die Weichtheile an der Spitze des kleinen linken Fingers so weggerissen worden waren, dass man das Ende des Knochens auf drei Linien bloss, und den Nagel hohl liegen sah. Durch eine kühlende und ableitende Behandlung, aber vorzüglich durch eine erhöhte Lage hielt ich die Entzündung ab, so, dass nur ein mässiger, zur Eiterblidung hinreichender Grad und Heilung erfolgte.

Im Schuljahre $18\frac{34}{35}$ bekamen wir zu gleicher Zeit zwei Panaritien auf die Klinik, am letzten Gliede des rechten Daumens, die mit Tod des Knochens und Lösung des Nagels geendet hatten.

Phlegmonöse Entzündung des rechten Zeigefingers. Schuljahr $18\frac{31}{32}$.

Stephan N., gemeiner Soldat, fühlte am 2. Dezemb. 1831, ohne eine Ursache angeben zu können, zwischen dem zweiten und dritten Gliede des Zeigefingers der rechten Hand einen geringen stechenden Schmerz, der Finger schwoll an, und röthete sich

nach und nach, der Schmerz wurde immer heftiger, die Wärme vermehrt, die Geschwulst nahm wie die Röthe immer mehr zu, und breitete sich über die ganze Mittelhand und Handwurzel aus; und da sich auch der Schmerz vermehrte, und am zweiten Tag selbst Schauer mit darauf folgender Hitze sich einstellte, so wurden ihm kalte Ueberschläge zu machen verordnet; da aber keine Besserung erfolgte, sondern die genannten Symptome immer mehr zunahmen, und selbst eine fluctuirende Stelle zwischen dem zweiten und dritten Gliede sich zeigte, wurde selbe aufgestochen, und der Kranke am 9. Dezember 1831, am siebenten Tage der Krankheit auf unsere Klinik aufgenommen.

Bei der Uebernahme fand sich bei einem starken wohlgenährten Individuum die rechte Hand bis über die Handwurzel dunkel geröthet, der Zeigefinger und die Mittelhand geschwollen, heiss mit einem klopfenden, ziehenden Schmerz, der sich bis in den Elbogen erstreckte.

Am Zeigefinger fand sich auf der Streckfläche zwischen dem ersten und zweiten Gliede eine fluctuirende Stelle, und zwischen dem zweiten und dritten Gliede eine weisse Stelle, welche durch einen kleinen Einschnitt geöffnet war und Eiter entleerte; das dritte Glied war angeschwollen, geröthet und heiss.

V o r h e r s a g e. Da das Individuum robust, gesund und stark ist, lässt es eine baldige Genesung hoffen; betrachten wir aber die Art und den Sitz der Entzündung, so wie den schon Statt gefundenen Uebergang derselben, so ist anzunehmen, dass unter der grössten Aufmerksamkeit nur eine langsame und vielleicht unvollkommene Heilung Statt finden werde.

B e h a n d l u n g. Es wurde dem Kranken ein Abführmittel gegeben, die Hand erhöht gelegt, und mit sehr feuchten erweichenden Breiumschlägen gebäht; zur Nahrung erhielt der Kranke leere Diät.

Zwischen dem ersten und zweiten Gliede zeigte sich am 10. Dezember eine fluctuirende Stelle, aus welcher dem Eiter Ausfluss verschafft werden musste. In dieser Absicht machten

wir einen Einschnitt in die erhabenste Stelle, worauf sich eine Menge Eiter mit Blut gemischt entleerte.

13. Dezember, 11. Tag der Behandlung.

Die Entzündung am Zeigefinger ist sehr gering, zwischen dem Daumen und dem Zeigefinger zeigte sich eine fluctuirende Stelle, welche mittelst eines Lanzettstiches geöffnet wurde; es floss Eiter mit Blut vermischt aus, übrigens wurde mit der Behandlungsweise fortgesetzt.

14. Dezember, 12. Tag der Behandlung.

Der Eitergang am Zeigefinger ist viel verkleinert, und sondert wenig und guten Eiter ab, so wie die Eiterhöhle zwischen dem Zeigefinger und den Daumen. Die Geschwulst ist vermindert, und alle Umstände lassen eine baldige Heilung hoffen. Der Kranke wurde somit auf die zweite Abtheilung den 14. Dezember transferirt.

Heister, beobachtete bei einem Soldaten, zu Magdeburg, die Entzündung an allen Fingern zugleich. Callisen I. S. 918, Daselbst liest man: Der sogenannte trockne Fingerwurm ist eine sehr schmerzhafte, langwierige, von Acrel (chir. Vorfälle, Bd. 2. Seite 210) viermal beobachtete Knochenkrankheit, die besonders bei einem Manne, wo sie ohne bemerkbare Veranlassung entstand, merkwürdig war. Es entwickelten sich stechende Schmerzen am kleinen Finger in der Nähe des Nagels, die Anfangs einige Minuten oder Stunden dauerten, und dann Tage, ja Wochen lang wegblieben; darauf aber nach Verlauf eines Jahres allmälich heftiger und anhaltender wurden, und sich zuletzt bis hoch in den Arm erstreckten. Man amputirte das vordere Fingerglied, und fand die Haut, das Zellgewebe, so wie auch die Sehne normal, aber der Knochen war ganz in eine Fettmasse verwandelt, und wie zerschmolzen.

3. Die Entzündung der Gelenke an den Fingern

entsteht vorzugsweise von der Scrophelsucht und der Gicht, seltener von den allgemeinen Ursachen der Entzündung.

Die von der Scrophelsucht herrührende Entzündung er-

scheint gerne im Frühjahre mit gelinden Schmerzen, aber bedeutender Geschwulst der Gelenkenden der Fingerglieder, und zeigt auch oft Schwappung der angesammelten Gelenkschmiere, so, dass man zu Einschnitten verleitet werden könnte.

Diese Entzündung hat die Gefahr aller scrophulösen Gelenkentzündungen, denn je höher der Grad der allgemeinen Krankheit ist, desto eher erfolgt der Ausgang in Knochenfrass.

Die Behandlung ist im Allgemeinen die einer jeden scrophulösen Entzündung; insbesondere muss nach Möglichkeit die Zertheilung eingeleitet werden, und zwar nebst einem übrigens entsprechenden täglichen Verhalten noch durch beständige, gleichförmig gehaltene Temperatur des Fingers; zu welchem Ende mir die Einwicklung mit Klebepflaster und wiederholte laue Handbäder sehr gut gethan haben; ferner auch die Einreibung der Quecksilbersalbe.

Die gichtische Entzündung kann nicht hier, sondern in den medizinischen Werken; die traumatische muss bei den Wunden und Quetschungen abgehandelt werden.

II. Die Entzündung an der Mittelhand,

a) in der hohlen Hand, b) am Rücken der Hand,

entsteht von den Ursachen der Entzündungen im Allgemeinen, von schnellem und grellem Wechsel der Temperatur und von mechanischen Beleidigungen.

Die Erkenntniss ist ohne Schwierigkeit, aber die Vorhersage selbst bei gelindem Grade und nach den geringfügigsten Ursachen nicht ohne Gefahr; denn die Entzündung kann sehr heftig werden, in Brand oder grosse Eiterung übergehen, und Zehrfieber bedingen.

Diese Entzündungen in der hohlen Hand machen zuweilen der Spannung wegen Einschnitte nothwendig, denn die sehnichte Ausbreitung in der hohlen Hand widersetzt sich der entzündlichen Anschwellung. Auch sind daselbst Verbreitungen des Eiters viel mehr zu befürchten, als auf dem Rücken der Hand, daher eine grosse Oeffnung in den Abscess erfordert wird; denn

erstens dringt der Eiter viel schwerer durch die harte Haut in der hohlen Hand; zweitens ist unter derselben lockeres Zellgewebe bis zu den Mittelhandknochen, so, dass die allgemeinen Bedeckungen nur schwer an dem Grunde liegen bleiben; auf dem Rücken der Hand hingegen ist die Haut zarter, und nach eröffnetem Abscess spannt sie sich rings herum über die Knochen, und bringt die äussere Wand dem Grunde der Eiterhöhle näher.

Im Schuljahre $18\frac{29}{30}$ kam ein übrigens gesunder Soldat von 27 Jahren auf die Klinik, der am 6. October reissende Schmerzen in den Gliedern empfand, und sich bis zum 18. auf verschiedene Weise behandelte und behandeln liess.

An der linken Hand, über der Verbindung des ersten Gliedes mit dem Mittelhandknochen des Zeigefingers hat er eine Entzündung mit beständigen reissenden Schmerzen, welche sich bis zur Achselhöhle erstreckte; von der Handwurzel bis zum Oberarm sieht man über den beiden Vorderarmknochen mehrere rothe und schmerzhafte Streifen. Geschwulst und Röthe verbreiten sich nach der hohlen Hand.

Die Entzündung wurde für eine rheumatische gehalten, welche durch die verschiedenen Behandlungsweisen gesteigert worden war.

Statt den mitgebrachten kalten Ueberschlägen wurden allmälich erweichende Breiumschläge örtlich angewandt, innerlich kühlende und ableitende Mittel gereicht, und eine gleichförmige Bettwärme zu beobachten empfohlen, und in wenig Tagen zertheilten sich die rothen Streifen am Arm, und die ganze Entzündung von der Mittelhand.

Im Schuljahre $18\frac{30}{31}$ behandelten wir eine phlegmonöse Entzündung am Rücken der Mittelhand, die in einen Abscess überging, mit der Lanzette eröffnet wurde, und unter dem Gebrauche erweichender Breiumschläge bald heilte.

III. Die Entzündung an der Handwurzel

entsteht wohl auch nach den gewöhnlichen Ursachen der Entzündung, doch häufiger als Zeichen der Scrophelsucht.

Die Erkenntniss ist nicht schwer, die Vorhersage richtet sich nach der Ursache, dem Grade und der Ausbreitung, und nach dem Ausgang der Entzündung.

Die Behandlung ist verschieden, anfangs nach der Ursache der Entzündung, ob es nämlich eine scrophulöse, oder rheumatische, gichtische oder mechanische ist, ferner ob sie zertheilt werden oder in Eiterung übergehen, oder mit Geschwür enden wird.

Bei der traumatischen Entzündung ist durch längere Zeit die Kälte und Bleiwasser, so wie strenge Ruhe, erhöhte Lage und mässige Einwicklung festzusetzen.

Die Uebrigen sind nach den oben angegebenen allgemeinen Regeln zu behandeln.

Entzündung der Handwurzel- und Mittelhandknochen mit dem Ausgange in Knochenfrass. Schuljahr $18\frac{27}{28}$. No. 3.

Heinrich Bouver, Zögling der Neustädter Cadeten-Schule, zu Borgo-Brad in der Bukowina geboren, 17 Jahre alt, katholisch, ledig, das Gepräge der Scrophelsucht an sich tragend, bekam in seinem 15. Jahre ohne bekannte Ursache eine Geschwulst am linken Fussgelenke, die aber nach längerem Bestehen und einer neu, ebenfalls ohne Veranlassung entstandenen Anschwellung des rechten Handgelenkes wieder verschwand, bis nach von selbst erfolgter Oeffnung der letzt genannten Geschwulst, erstere sich wieder bildete, in kurzer Zeit bedeutend grösser wurde, und dann mit *Lapis causticus* geöffnet wurde.

Am 9. April 1828 wurde der Patient mit folgenden Krankheitserscheinungen auf die chirurgische Klinik aufgenommen.

Die rechte Hand um das Doppelte ihrer normalen Grösse entzündlich angeschwollen, an der Rückenfläche in der Mitte der Handwurzel zwei Einen Zoll grosse Geschwüre mit härtlich aufgeworfenen Rändern und weisslichem Grunde; an der hohlen Hand eine offene zwei Zoll im Durchmesser betragende Stelle von derselben Beschaffenheit, wie die beiden frühern.

Am Ballen der Hand ebenfalls zwei kleine offene Geschwür so wie auch mehrere minder grosse am Daumen und zwischen den Fingern. Alle diese Oeffnungen ergiessen eine grosse Menge gelblicher, übelriechender Flüssigkeit. Nimmt man die Untersuchung mit der Sonde vor, so gelangt man an rauhe Knochenstücke der Handwurzel und Mittelhand. Der Kranke hat in dieser Hand das Gefühl einer Bleischwere und kann selbe nicht bewegen. Alle die Handwurzel und die Mittelhand construirenden Knochen sind aufgetrieben und der Zusammenhang derselben untereinander ist aufgehoben. Vom Handwurzelgelenke an bis zu dem Oberarmknorren empfindet der Kranke oft einen tiefsitzenden bohrenden Schmerz.

Am untern Theile des linken Unterschenkels und zwar unterhalb des äussern Knöchels zwei veraltete $1/2$ Zoll grosse Geschwüre, und rechts neben der Achillessehne eine etwas kleinere. Alle drei sind mit schwammichten blassrothen Auswüchsen besetzt, wenig schmerzhaft und secerniren eine seröse Flüssigkeit in mässiger Menge.

Nebst diesen örtlichen Krankheitserscheinungen sind auch Fieberbewegungen deutlich zugegen.

Die Krankheit wurde als ein Knochengeschwür mit abzehrendem Säfteverlust angesehen und da von pharmaceutischen Mitteln, die schon früher erfolglos angewendet wurden, keine Hülfe erwartet werden konnte, durch das längere Bestehen des örtlichen Leidens hingegen das Fieber nur noch genährt, die Kräfte aber immer vermindert wurden, so bestimmte man die Amputation des Oberarmes als einzig vielleicht noch das Leben des Kranken rettendes Heilverfahren.

Obwohl aber dieser Eingriff mit grösster Umsicht vollführt wurde, und der Kranke dabei wenig Blut verlor, so nahmen die Kräfte gleich in den ersten Tagen nach vollführter Operation so bedeutend ab, dass am 11. Tage der Tod aus allgemeiner Erschöpfung folgte.

Alof 'Acrell (chirurgische Vorfälle, Bd. 2, Seite 191) beobachtete eine ursprüngliche Entzündung der Handwurzel; der Kranke hatte heftige Schmerzen mit der Empfindung von

Zusammenschnüren, die Hand nebst den Fingern war wie betäubt.

IV. Die Entzündung des Elbogengelenks

gibt sich durch die gewöhnlichen Zeichen der Entzündung, nämlich anfangs Schmerz, Geschwulst, Röthe und Hitze zu erkennen; verläuft bald rascher, wenn äussere oder allgemeine Ursachen sie erregten, langsamer, wenn Scrophelsucht sie hervorbringt; ergreift häufiger den Armbug oder die vordere Seite des Gelenkes als die hintere, und häufiger die Gegend des innern, als des äussern Knorren; daher ist der Arm auch meistens gebogen.

Die Ursachen sind die gewöhnlichen aller Entzündungen, und die Scropheln insbesondere.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen die der Gelenkentzündungen, jedoch minder ungünstig als bei III, weil grössere und minder schwammige Knochen diess Gelenk zusammensetzen, und dasselbe in Ruhe gehalten werden kann.

Die Behandlung richtet sich nach den angegebenen allgemeinen Regeln.

Entzündung des linken Elbogengelenkes. Schuljahr $18\frac{33}{34}$. No. 14.

Johann Unger, aus Deutsch-Neukirchen in Schlesien gebürtig, 22 Jahre alt, von Profession ein Schneider, überstand in seinem sechsten Lebensjahre die natürlichen Blattern, lebte von dieser Zeit gesund, bis er vor vier Jahren ohne bekannte Ursache eine Entzündung des linken Elbogengelenkes bekam, welche durch ärztliche Hülfe zwar zertheilt wurde, jedoch nach einiger Zeit wieder erschien und vor zehn Monaten so bedeutend zunahm, dass die in Folge der frühern Entzündungen gebildete Geschwulst endlich mit zwei Oeffnungen aufbrach, aus denen sich eine eiterähnliche Flüssigkeit in ziemlicher Menge entleerte.

Am 18. October auf die chirurgische Klinik aufgenommen,

zeigte die Untersuchung am linken Elbogengelenke und obern Endtheile des Vorderarms eine schmerzhafte mit zwei Oeffnungen versehene Geschwulst, woraus eine kleine Menge missfärbiger Flüssigkeit austrat, und von denen die eine $1\frac{1}{2}$ Zoll, und die andere einen Zoll lang, zur entblössten Elbogenröhre und zu der von ihrer Verbindung getrennten Armspindel führte. Die Beugung, so wie jede andere Bewegung war äusserst schmerzhaft, die Hand zwischen *Pro* und *Supination* gestellt, und zugleich Fieber vorhanden.

Die Behandlung dieser als scrophulöse Entzündung des linken Elbogengelenkes mit dem Ausgang in Geschwür anerkannten Krankheit hatte zur Aufgabe, die Heftigkeit der Entzündung zu vermindern, den freien Ausfluss des Abgesonderten zu erleichtern, und das scrophulöse Allgemeinleiden nach Möglichkeit zu bekämpfen; daher anfangs Blutegel an die Umgebung der Entzündungsgeschwulst gesetzt, Charpiewicken in die Oeffnungen eingeführt, darüber erweichende Breiumschläge gemacht, und ein Abführmittel nebst karger Diät verordnet wurden.

Nach bezweckter Abnahme der Entzündung wurde, um die Verwachsung der gelösten Armspindel zu bewirken, der Vorderarm in einem rechten Winkel zum Oberarm mittelst angelegter Schienen befestigt, und später wurden, da das aus den Oeffnungen Abgesonderte immer noch dünnflüssig und übelriechend war, zur Umänderung dieser geschwürigen Entzündung Armbäder mit Sublimat in Anwendung gebracht, worauf eine so vortheilhafte Veränderung erfolgte, dass der Geschwürzustand vollkommen beseitigt, die entblössten, und von ihrer Verbindung getrennten Knochen mit Weichtheilen überzogen wurden, ihre feste Verbindung erlangten, und der Kranke nach einer dreimonatlichen Behandlung geheilt entlassen werden konnte.

V. Die Entzündung des Schultergelenks

gibt sich anfangs durch leichte Ermüdung im chronischen und heftigen Schmerze im raschen Verlaufe zu erkennen; der

Schmerz ist bald tiefer, bald oberflächlicher, je nach dem ursprünglichen Sitz und der Ursache der Entzündung, und erstreckt sich aus der Achsel gegen den Elbogen; die Geschwulst ist gespannt und roth, die Schulter lässt der Kranke etwas sinken; der Arm wird in eine besondere Stellung gebracht, nämlich in welcher er am wenigsten schmerzt, und im Elbogen gebogen gehalten, und magert bald ab.

Hat die Entzündung den Ausgang in Eiterung genommen, so wird der Arm so schwach in seinen Bewegungen, dass er gelähmt scheint, die Schmerzen steigen und die Geschwulst um das Gelenk nimmt zu, der Kopf sinkt in die Achselhöhle, der Arm ist länger, wird vom Körper weggehalten und kann nicht ohne Steigerung der Schmerzen an den Stamm gehalten werden. Je mehr nun die Gelenkverbindung zerstört wird, desto eher tritt der Kopf abwärts, vor- oder rückwärts, so, dass die Schulterhöhe des Schulterblattes deutlich hervorragt.

Die Vorhersage und Behandlung richten sich nach den oben angegebenen allgemeinen Regeln.

Entzündung des Schultergelenkes, von Sinogovitz.

Gräfe's und Walther's Journ. Bd. 16, S. 209.

Ein offenes Knochengeschwür des rechten Oberarmkopfes, welches durch den Deltamuskel sich nach aussen hin einen Weg gebahnt hatte, mit Auftreibung dieses Gelenkkopfes und heftigen Schmerzen in dem deformen Gelenk, veranlassten am 15. August 1828 die Aufnahme der Anna W. K. Sie hatte bereits seit länger als einem halben Jahre an diesem Uebel gelitten, und klagte ausserdem schon seit drei Wochen über Hüftschmerzen, die ihrer Beschaffenheit nach für eine Coxitis gehalten werden mussten.

Die kleine Kranke war von schwächlichem Körperbaue, und durch die letzten schmerzhaften Zufälle, namentlich der Coxitis, noch mehr entkräftet, ihr Leib war mit Salben, die helfen sollten, bedeckt, so, dass sie durch ein wiederholtes Seifenbad erst gereinigt werden musste.

An dem leidenden rechten Hüftgelenke fand sich keine Deformität, sie war jedoch unfähig dasselbe zu bewegen, und suchte die ruhigste Lage beizubehalten, um ihren Zustand erträglicher zu machen. Zu der vorgeschlagenen Ustion am Oberarm war sie sogleich entschlossen; diese wurde den 17. August d. J. zu beiden Seiten des Fistelgeschwürs durch zwei Streifen bewirkt, der Schultergelenkschmerz verliess die Kranke sogleich, es folgten die gewöhnlichen Reactionen, später bildeten sich in beiden Brandstellen Abscesse und entleerten viel Eiter; aus der Fistel kamen in den folgenden Wochen und Monaten mehrere Knochensplitter hervor, die Fistel verkleinerte sich demnach immer mehr, und heilte endlich ganz.

Der Hüftgelenkschmerz seiner Beschaffenheit nach für eine chronisch-rheumatische Coxitis erklärt, wurde mit andauernden warmen Wasserumschlägen, Bädern, einmaliger Anwendung mehrerer Blutegel und Einreibungen grauer Quecksilbersalbe, und dann durch den Gebrauch des *Olei jecoris aselli* in den ersten drei Wochen vollkommen geheilt.

Als die Kranke, anfangs 1829 in eine andere wohlthätige Anstalt aufgenommen wurde, war sie munter und kräftig, das krank gewesene Schultergelenk war nur in der freien Bewegung des Deltamuskels etwas gehindert.

VI. Die Entzündung des Gelenkes zwischen dem Schlüsselbeine und dem Brustblatte

finde ich zwar nirgends abgehandelt, glaube jedoch der Vollständigkeit wegen sie wenigstens erwähnen zu müssen.

Gewiss wird sie in einer ausgebreiteten Praxis vorkommen, und die Zukunft wird uns auch Beispiele derselben kennen lehren.

Die **Erkenntniss, Vorhersage** und **Behandlung** werden sich aus dem Gesagten grösstentheils entnehmen lassen.

b. Die Entzündungen an den Gelenken der untern Gliedmassen:

I. Die Entzündungen der Zehenglieder;
II. — — des Mittelfusses und
III. — — der Fusswurzel

haben in ihren Erscheinungen so viel Aehnliches mit den Entzündungen an den Fingern, Mittelhandknochen und der Handwurzel, dass sie aus den oben angegebenen Erscheinungen leicht erkannt werden können.

Die Ursachen sind mechanische Beleidigungen, die Scrophelsucht, die Gicht und die aller übrigen Entzündungen.

Die Vorhersage ist bei diesen Entzündungen aus dem Grunde im Allgemeinen etwas weniger günstig, weil die wagerechte Lage und die Ruhe des Fusses nicht so leicht beobachtet werden können, wie bei den Entzündungen an der Hand.

Die Behandlung geschieht nach dem allgemeinen Regeln und mit der Abänderung, dass eine wagerechte oder erhöhte Lage des Fusses beobachtet werde.

Entzündung des Nagelgliedes der zweiten Zehe, von Ullmann.

Gräfe's und Walther's Journal, Band 2, S. 449.

Anna Katharina Wilhelm, von Winterscheid, 19 Jahre alt, seit zwei Jahren ordnungsmässig menstruirt, und nach aller weitern Untersuchung gesund, bekam zwölf Wochen vor ihrer Aufnahme ins Hospital heftige Schmerzen an der ersten Phalanx der zweiten Zehe des linken Fusses, und glaubte sich nicht lange vorher daran gestossen zu haben.

Diese Schmerzen nahmen bei mancherlei schädlichen Einflüssen, als besonders durch nasskalte Füsse und starke Anstrengung derselben, so schnell überhand, dass sie des Gebrauchs dieses Fusses zuweilen plötzlich beraubt, bei einem Afterarzt Hülfe suchte. Dieser gab aber endlich, bei seinem fruchtlosen Bemühen, hier Hülfe zu leisten, nach zehn Wo-

chen der Kranken den guten Rath, nach Marburg zu gehen, und sich die Zehe abnehmen zu lassen.

Bei der ersten Untersuchung am 5. August, im Hospital, ergab sich nun folgendes: die genannte Zehe war an ihrer vordern Phalanx sehr stark kolbenartig aufgeschwollen, dunkelpurpurroth und jetzt meist anhaltend ausserordentlich schmerzhaft; der Nagel gegen sein vorderes Ende hin aufgeworfen, entartet und etwas locker. Die äusserst heftigen Schmerzen raubten die nächtliche Ruhe und nöthigten die Kranke, in der Stube herumzuhinken, indem dieselben bei horizontaler Lage im Bette weit mehr wütheten, als wenn die Kranke eine sitzende Stellung mit abwärts hängendem leidenden Fuss beobachtete, oder auch vorsichtig herumhinkte. Von einer nähern Ursache, weder örtlichen noch allgemeinen, war durchaus nichts zu entdecken.

Ehe ich nun mit der Diagnose des Uebels im Reinen war, (denn Caries, womit es dem äussern Ansehen nach die meiste Aehnlichkeit hatte, wenn der so heftige schmerzhafte Zustand dem nicht widersprochen hätte, oder Paronychia konnte es nicht sein, weil diess Leiden nun schon so lange mit abwechselnder Heftigkeit angedauert hatte), liess ich vorerst, und besonders auch der Schmerzen wegen, lauwarme Fussbäder aus erweichenden und narcotischen Mitteln machen.

Diese verschafften den ersten Tag der Kranken ziemliche Ruhe, und bereiteten eine erträgliche Nacht, aber am andern Morgen fand ich besonders den ganzen Fuss und den Unterschenkel bis gegen die Wade hin ödematös angeschwollen, mit sehr erhöhter Temperatur und wieder ungleich schmerzhafter.

Die Heftigkeit der Schmerzen nahm auch so sehr zu, dass die Kranke die bisherigen lauwarmen Bäder nicht mehr ertragen konnte. Da den folgenden dritten Tag die Schmerzen wieder äusserst heftig, der nächtliche Schlaf durchaus unterbrochen, und die entzündliche Röthe der Zehe weit lebhafter und bis gegen den Fussrücken hin ausgebreitet war, so liess ich den Fuss in die jetzt nicht erwärmte Fussbadflüssigkeit wiederholt setzen, wodurch augenblicklich Erleichterung, aber nur auf kurze Zeit erfolgte.

Die Kranke bat jetzt dringend, ihr die Zehe abzunehmen, wozu ich mich um so weniger verstand, als ich bisher in der Diagnose noch ungewiss war.

Nachdem ich nun den ganzen Verlauf der Krankheit mit allen Erscheinungen einer nochmaligen sorgfältigen Prüfung unterworfen hatte, überzeugte ich mich immer mehr, hier es mit demjenigen Leiden an der Zehe zu thun zu haben, welches Wardrop unter dem Namen *Onychia maligna* beschreibt.

Dem zu Folge liess ich vorerst längs der äussern Seite der Zehe, nach welcher Seite sich die Geschwulst am stärksten ausgedehnt hatte, gegen das vordere Ende hin, in der Direction dicht unter dem Nagel, einen bis auf den Knochen gehenden Einschnitt machen, die Wunde stark ausbluten, und sie von der sehr wenigen, jauchigten, dünnen, geruchlosen Materie mit lauem Wasser sorgfältig reinigen, und mit zwischen die Wundränder gelegter, mit warmem Wasser getränkter Charpie ganz locker verbinden; innerlich gab ich nach Wardrop Calomel mit einem geringen Zusatz von Goldschwefel. Sogleich nach der Incision verminderte sich aller Schmerz.

Sobald nach wenig Tagen die Spuren der Salivation eingetreten waren, verschwand der Schmerz gänzlich, und die Wunde schickte sich nun schnell, und bei höchst unbedeutender Eiterung zur Heilung an, so, dass die Kranke schon den 30. desselben Monats geheilt entlassen, und die Heimreise zu Fuss ohne weitere Beschwerden antreten konnte.

Entzündung des linken Mittelfussknochens der grossen Zehe mit dem Ausgang in Knochenfrass. Schuljahr $18\frac{31}{32}$. No, 57.

Giuseppe Monticelli, gemeiner Dragoner, von Cremona gebürtig, 24 Jahre alt, litt als Knabe öfters an Drüsenanschwellungen. Vor drei Monaten bildete sich durch die Reibung des Stiefels an dem linken Vorderfusse in der Nähe der Verbindung der grossen Zehe mit dem Mittelfussknochen eine Entzündungsgeschwulst, die später aufbrach und bei der Aufnahme am 19. Jänner auf die chirurgische Klinik folgendes Krankheitsbild darstellte:

Der linke Vorderfuss ist bis an die Knöchel bedeutend geschwollen, an der Rückenfläche nahe an der Verbindung der grossen Zehe mit dem Mittelfussknochen bemerkt man eine entzündete offene Stelle, die einen Zoll lang und einen halben Zoll breit ist; ihre Ränder sind ungleich, zackig, dunkel geröthet, eben so der Grund; beim angebrachten Fingerdrucke fliesst eine Menge grünlich weisser, übelriechender Flüssigkeit aus, der Schmerz ist an der offenen Stelle, so wie am Umfange des ersten Mittelfussknochens vorzüglich an der Fusssohle bei der geringsten Berührung heftig. Die Temperatur ist sehr erhöht, die Bewegung der grossen Zehe gehindert, die der übrigen gestattet.

Gegen diesen als scrophulöses Geschwür des Mittelfussknochens anerkannten Krankheitszustand, wurde das sowohl dem örtlichen als Allgemeinleiden entsprechende Heilverfahren eingeleitet, und durch mehrere Wochen unverdrossen fortgeführt; da man aber nach Verlauf dieser Zeit weder gute Eiterung, noch weniger Abstossung des Knochens bemerkte, im Gegentheile das Geschwür sich immer vergrösserte, der Ausfluss immer reichlicher und übelriechender wurde, die Geschwulst des Vorderfusses bedeutend zunahm, heftige Schmerzen und ermattende Schweisse des Nachts sich einstellten, und dabei der Kräftezustand durch stets andauernde Fieberbewegungen immer mehr und mehr vermindert wurde; so konnte nur durch die Hinwegnahme des kranken Theiles die Erhaltung des Lebens gehofft werden. Zu diesem Ende wurde die Exarticulation des Fusses nach Chopart unternommen, und ohne alle üble Ereignisse vollführt. Allein der in wenig Tagen auch in der Operationswunde eingetretene Geschwürzustand mit gleichzeitigem Erscheinen eines heftigen Fiebers und einer starken Diarrhoe zehrten die ohnehin nur schwachen Lebenskräfte gänzlich auf, und der Tod erfolgte aus allgemeiner Erschöpfung.

Bei der Section fand man das Sprungbein und Fersenbein sehr weich, so dass jedes Instrument leicht eindrang, und der eigentliche Bau der Knochen ganz verändert war.

Entzündung des linken Vorderfusses.
Schuljahr $18\frac{29}{30}$. No. 10.

Adam Fischer, 20 Jahre alt, von ziemlich starker Körperconstitution, wurde in seinem ersten Lebensjahre mit gutem Erfolge geimpft, und war von seiner frühesten Kindheit bis in sein siebentes Lebensjahr immer gesund, in welchem er mit einem Krätzenausschlage behaftet wurde, welcher aber nach kurzer Zeit bei dem Gebrauche warmer Bäder verschwand.

Im zehnten Jahre seines Alters schwollen in beiden Achselhöhlen die Drüsen an, verursachten ihm heftige Schmerzen, so, dass der Kranke genöthigt war, seine Arme, um den Schmerz in etwas zu beseitigen, in horizontaler Richtung zu halten.

Die angeschwollenen Drüsen brachen endlich unter dem Gebrauche mehrerer, unserm Kranken aber unbekannter Heilmittel auf, und entleerten eine bedeutende Menge Eiter. Nach einiger Zeit schlossen sich die Abscessöffnungen, und liessen ausser unförmlichen Narben keine nachtheiligen Folgen zurück.

In der linken Achselhöhle aber bemerkte der Kranke durch mehrere Jahre eine noch ziemlich angeschwollene Drüse, welche ihm weder Schmerz noch eine Störung in dem Gebrauche des Armes verursachte, und nun ebenfalls gänzlich verschwunden ist.

Vor dreizehn Tagen (24. September) machte unser Kranker mit engen Stiefeln bekleidet, einen ziemlich weiten Spaziergang, auf welchem, besonders im Heimwege jeder Schritt ihm heftige Fussschmerzen erregte. Nachdem er seine Füsse von den ihm Schmerzen verursachenden Stiefeln entblösste, verspürte er zwar, besonders im linken Fusse, durch einige Zeit noch ein heftiges Brennen, allein auch dieses verlor sich bis zu dem nächstfolgenden Tag beinahe gänzlich.

Da er aber den dritten Tag darauf seine Füsse mit eben diesen engen Stiefeln bekleidet, durch zu vieles Herumgehen noch mehr reizte, so vermehrten sich die noch nicht ganz erloschenen Schmerzen im linken Fusse immer mehr, derselbe

schwoll von dem Fusswurzelgelenk bis zu den Zehen an, wurde heisser und röther, und der Kranke konnte nur noch mit Mühe auf demselben gehen.

Den 4. October 1829 wurden die Schmerzen zu einem so bedeutenden Grade gesteigert, dass der Kranke nicht nur auf seinem linken Fusse nicht stehen, sondern auch nicht einmal die geringste Berührung und Bewegung der Zehen des Fusses vertragen konnte.

Bei solchem Stand der Krankheit, und da auch bei der Aplication von neun Stück Blutegel und dem Gebrauche eiskalter Ueberschläge keine Linderung eintrat, so suchte unser Kranker ärztliche Hülfe, und wurde zu diesem Behufe am 7. October auf unserer chirurgischen Klinik aufgenommen.

Bei der vorgenommenen Untersuchung zeigte sich ein kraftvolles Individuum, bei dem sich, abgesehen von der Entzündung des linken Fusses, uns nichts Bemerkenswerthes darstellte.

Die Entzündung aber trug folgende Erscheinungen an sich: Der Fuss war von den Zehen bis zum Fusswurzelgelenke mässig geschwollen, die Haut an dieser Geschwulst zum Theile geröthet, zum Theile gar nicht verändert. Die Hitze ist in einem hohen Grade, in einem noch höhern aber der Schmerz zugegen, denn der Kranke empfindet auch bei dem ruhigsten Verhalten des Gliedes einen tiefsitzenden, drückenden, beim Berühren der Fusssohle und beim Bewegen der Zehen, so auch beim stärkeren Drucke auf den Fussrücken einen stechenden Schmerz, welcher sich bis gegen das Fusswurzelgelenk fortpflanzt.

Es wurde dem Kranken am 7. October, 14. Tag der Krankheit, 1. der Behandlung, eine ruhige, horizontale Lage im Bette, um den Rückfluss des Blutes im kranken Gliede mehr zu begünstigen, empfohlen; dann sechs Stück Blutegel in die Umgebung angewandt, eiskalte Ueberschläge auf den Fuss, um den Andrang des Blutes zu vermindern, gelegt, und innerlich ein starkes Abführmittel gereicht, um weisse Säfte zu entfernen, und auf die Entzündung ableitend zu wirken.

Zur Stillung des mässigen Durstes bekam er eine *Emulsio communis*, und zur Diät drei Suppen.

8. October, 15. T. d. K., 2. d. B.

Die Erscheinungen der Entzündung verminderten sich nach der Befolgung des gestern dem Kranken vorgeschriebenen Verhaltens, und nach dem Gebrauche der übrigen verordneten Heilmittel bedeutend. Die Hitze und Geschwulst des linken Fusses sind vermindert, die Röthe äusserst wenig, nur die Schmerzen dauern noch in einem ziemlich hohen Grade und vermehren sich bei der geringsten Veranlassung.

Es wurden mit Ausnahme des Abführmittels und der Blutegel alle übrigen Heilmittel wieder in Gebrauch gezogen.

9. October, 16. T. d. K., 3. d. B.

Auf das gestern angegebene Heilverfahren verschwanden die Symptome der Entzündung beinahe gänzlich. Heute wurden die eiskalten Ueberschläge in grösseren Zwischenräumen zu gebrauchen verordnet; zur Diät $1/3$ Braten, und zum Getränk zwei Dosen *Emuls. comm.* gereicht.

10. October, 17. T. d. K., 4. d. B.

Die Entzündung ist nun gänzlich erloschen. Die wenigen Schmerzen, welche der Kranke beim stärkern Drucke auf die Fusssohle in der Gegend der Zehen empfindet, scheinen nur der letzte Rest der vorausgegangenen Entzündung zu sein. Desswegen blieben heute die kalten Ueberschläge, mit dem Bemerken, dass der Kranke seinen linken Fuss etwas kühler halten, d. h. weniger bedecken solle, weg.

Seine Diät war wie gestern, und zum Getränk erhielt er nebst seiner *Emuls. comm.* ein Seitel Bier; und da am 11. October auf das ruhige Verhalten des Kranken im Bette, und bei dem Gebrauche der verordneten Heilmittel, auch der wenige Schmerz verschwand, und der Kranke auf seinen linken Fusse ohne Schmerzen wieder zu gehen vermochte, so wurde er am 12. October geheilt entlassen. Siehe auch die Geschichte, Seite 156.

IV. Die Entzündung des Kniegelenkes

ist wie die der übrigen Gelenke verschieden nach der Ursache und dem Sitze der Entzündung.

Die traumatische Entzündung wird, sie mag die einen oder die andern Gebilde befallen, nach den allgemeinen Regeln beurtheilt und behandelt, doch nicht zu lange und nicht mit zu sehr grosser Kälte.

Die rheumatische und gichtische Entzündung befällt eher Erwachsene als Kinder, und zwar vorzugsweise die sehnigen Ausbreitungen, gibt sich durch eigene Zeichen zu erkennen, und fordert auch eine eigene Behandlung. Siehe die medizinischen Werke über Rheumatismus und Gicht.

Die bei Weitem häufigste Ursache der Kniegelenkentzündungen bei Kindern ist die Scrophelsucht; zuweilen hat man sie bei Erwachsenen nach unterdrücktem Tripper entstehen gesehen.

Die scrophulöse Kniegelenkentzündung beginnt mit beschwerlicher Bewegung, Steifigkeit und Schmerz, der bald äusserlich und oberflächlich, wenn eine Erkühlung, ein Fall, ein Stoss vorausgegangen, bald innerlich in den Enden der Knochen mehr wüthet, wenn nämlich Scropheln allein die Ursache sind; die Geschwulst und Hitze sind um so grösser, je mehr die äussern Theile entzündet sind; die Haut wird nicht so sehr roth, als gespannt und glänzend.

Befällt die Entzündung die äussern Weichtheile, so hat das Knie eine rundliche Form; ist sie mit vermehrter Absonderung des Gelenkschmieres verbunden, so sieht und fühlt man neben der Kniescheibe eine schwappende Geschwulst; zuweilen aber bilden die Knochen selbst die Geschwulst, wenn sie nämlich entzündet und aufgetrieben sind.

Je rascher der Verlauf, desto eher gesellt sich Fieber dazu; wenn Scropheln allein die Ursache sind, so ist der Verlauf eher chronisch, und die Zeichen der Entzündung weniger auffallend.

Die Schmerzen sind bei der Entzündung dieses, so wie aller übrigen Gelenke, verschieden nach dem Sitze und nach der Ursache der Entzündung, und der erste Sitz hängt zum Theil von der Ursache, zum Theil von der Anlage des Subjectes ab.

So wenig wir bei der Lustseuche unterscheiden, welche Gebilde sie ergreift, eben so wenig lässt uns dieser Unterschied, selbst wenn wir ihn immer genau machen könnten, bei Scropheln eher und sichere Hülfe einleiten. Brodie sagt zwar, dass im Hüftgelenk häufiger der Knorpel des Kopfes zuerst, und im Kniegelenk häufiger die Kapsel zuerst sich entzünde; aber meines Wissens ändert diess die Behandlung wenig oder gar nicht.

Im Allgemeinen bringt und behält der Kranke den Unterschenkel in die Lage, in welcher die entzündeten Theile am wenigsten gedehnt werden, und meistens beuget er ihn, ja, wenn die Entzündung lange dauert, so wird der Unterschenkel gegen die hintere Fläche des Oberschenkels gezogen. Das Gehen ist nur wenig möglich und sehr beschwerlich, denn in abhängiger Lage schwillt der Fuss an, und der Kranke muss obendrein sich noch anstrengen, den Unterschenkel in dieser oder jener Lage zu halten.

Die Eintheilung dieser, so wie aller übrigen Entzündungen nach ihrem Ausgange, hat nach meinem Dafürhalten den meisten Werth in der Beurtheilung und Behandlung.

Die Entzündung im Kniegelenk zertheilt sich entweder, oder endet mit Ausschwitzung, Wasserabsonderung, Verwachsung (*Anchylosis*), oder geht in Eiterung, Geschwür oder Brand über. Zuweilen bildet sich eine Wucherung, wenn die Entzündung in den Bändern oder eine Knochenauftreibung, wenn sie in den Gelenkenden sass.

Unter dem Namen weisse Kniegelenkgeschwulst werden sehr verschiedene Ausgänge einer Entzündung verstanden.

Geht die Entzündung in Eiterung oder Geschwür über, so bricht die Geschwulst an einer oder der andern Stelle auf, und es fliesst eine eiterartige Flüssigkeit aus, die mit Gelenkschmiere und Flocken gemischt ist; die Oeffnungen schliessen sich schwer oder gar nicht, die eingeführte Sonde findet die

Knochen bald glatt, bald auch cariös, die Entzündung und das Fieber werden heftiger, und der Kranke unterliegt.

Wenn auch der häufigste Ausgang dieser Entzündung in den verschiedenen Gebilden des Kniegelenks Geschwür ist, so ereignen sich doch noch andere Entartungen daselbst, die eben so gefährlich, ja einige ganz unheilbar sind, wie z. B. die Entstehung eines Gliedschwamms, die Erweichung und Verbildung, Wucherung und Auftreibung der Knochen u. dgl.

Gegen diese Folgekrankheiten hat die Kunst ausser der Ableitung, Besserung der Entzündung und der Amputation wenige verlässliche Mittel, und man ist sogar über ihre Benennung uneinig.

Die Vorhersage ist um so günstiger, je mehr die äussere Ursache allein eingewirkt; je weniger scrophulös der Kranke; je geringer der Grad der Entzündung und je oberflächlicher sie sitzt; je kürzere Zeit sie gedauert hat; je weniger Gebilde und Verbindungen bereits zerstört sind.

Behandlung. Ausser einem entzündungswidrigen täglichen Verhalten ist strenge Ruhe im Bette mit etwas erhöhtem Schenkeln anzuordnen, der nur so sehr gebogen werden darf, als es die Schmerzen gestatten, und die gleichförmige und mässige Einwicklung nöthig macht. Ist ein Aderlass gestattet, so beginne man damit, hierauf folge ein ausgiebiges Abführmittel, diesem nach der Heftigheit der Entzündung zehn bis zwölf Blutegel an die Seiten des Kniegelenks, und nachdem die Blutung mit warmen Schwämmen durch einige Zeit unterhalten worden, wird das Knie mit Flanell, oder mit Klebepflaster oder mit Wachstaffet eingehüllt, und in strenger Ruhe gelassen.

Ausser den angerathenen entzündungswidrigen und ableitenden Mitteln setzt man noch wiederholt Blutegel, legt Senfteige oder Blasenpflaster abwechselnd um die Wade und über das Knie in Form eines Strumpfbandes, und unterhält sie in Eiterung, reibt endlich die Brechweinsteinsalbe in einem grossen Umfange an die vordere Hälfte des Knies ein, und unterhält die Pusteln in Eiterung.

Die Einreibungen von den reizenden Salben, nämlich der Salbe mit Brechweinstein, mit Pulver von Canthariden,

Mezereum oder Sabina, dürfen nicht zu früh angewandt werden, sondern nur, wenn die Entzündung grösstentheils zertheilt worden ist.

Wenn nicht schnelle und grelle Ableitung nothwendig ist, so empfehle ich diess Mittel noch vor dem Glüheisen anzuwenden. Mit letzterem werden, wenn die Brechweinsteinsalbe nicht hinreichte, um die Entzündung von den innern Gebilden abzuleiten, Streifen zu beiden Seiten gemacht.

Es darf hier wohl nicht neuerdings erinnert werden, dass nach den verschiedenen Ursachen und Entstehungsweisen der Entzündung auch die Zertheilung auf verschiedene Art eingeleitet werden muss, z. B.. wenn die Entzündung nach unterdrücktem Tripper entstanden ist, so muss dieser sobald wie möglich wieder hervorgerufen werden.

Nach Kniegelenkentzündungen bleibt öfters eine Steifigkeit zurück, nach höhern Graden der Entzündung sogar auch Verwachsung. Um in diesem Falle die Beweglichkeit zu verbessern, und die Theile geschmeidiger zumachen, reibt man Seife, Oele oder Fette ein, reibt das Gelenk mit warmen Händen des Tags einigemal, und lässt laue Bäder gebrauchen.

Unter andern Mitteln haben sich nach zertheilter Entzündung die Einreibungen von Mercurialsalbe mit etwas essigsaurem Ammonium, Terpentin, Kampher, die Einreibung von Klauenfett, der Gebrauch eines Schwefelschlammbades, das Einlegen des Gliedes in den Magen eines so eben geschlachteten Ochsen, und wiederholte Scarificationen um das Gelenk herum sehr wirksam bewiesen.

Nimmt die Entzündung den Ausgang in Eiterung oder Geschwür, so geht unsere Absicht immer auf Beschränkung der Absonderung, durch Ableitung und Steigerung der Aufsaugung.

Nur wenn der Aufbruch nicht mehr verhütet werden kann, so macht man die Entleerung und schliesst die Wunde wieder zur schnellen Verwachsung. Siehe oben die allgemeinen Regeln der Gelenkentzündungen.

Wenn offene Geschwüre in den Weichtheilen und den Knochen entstanden sind, so findet die Anwendung des Glüheisens

wieder ihre Anzeige, um nämlich die geschwürigen Theile vollends zu zerstören, und in der Umgebung eine bessere Entzündung hervorzurufen.

Entzündung des Kniegelenkes. Schuljahr $18\frac{30}{31}$. No. 23.

Johanna R., 26 Jahre alt, von etwas schwächlichem Körperbaue und lebhaftem Temperamente, erkühlte sich am 18. October 1830 die Füsse, worauf der Monatfluss plötzlich verschwand, und Kopfschmerz sich einstellte. Am nächsten Morgen fühlte sie sich unwohl, und empfand beim langen Stehen während ihrer Arbeit manchmal reissende Schmerzen im linken Kniegelenke, welche allmälich stärker und andauernder wurden. Abends war das Knie schon wärmer und etwas geschwollen. Des Nachts wurde der Schmerz lebhafter, und am 20. Früh war der Kranken das Gehen äusserst beschwerlich; sie begab sich daher wieder zu Bette, wandte durchräucherte mit Kampher bestrichene warme Tücher an, und trank viel von einem ihr unbekannten Thee. Die Zunahme von Schmerz und Geschwulst und Fieberbewegungen nöthigten sie ärztliche Hülfe zu suchen, und am 21. ins Spital zu gehen.

Bis zum 24. hatten zweimal angelegte Blutegel und feuchte Wärme nur schnell vorübergehende Linderung verschafft. An diesem Tage auf die Klinik gebracht, zeigte sich das Knie der übrigen Haut gleichfärbig, die beträchtliche Geschwulst desselben ab- und aufwärts allmälich verloren, heiss, gespannt, mit einer etwas schwappenden Hervorragung neben der Kniescheibe, besonders nach innen; der Schmerz heftig, reissend, bei dem geringsten Bewegungsversuche heftig stechend vom Innern des Kniees ausgehend, und nach auf- und abwärts sich erstreckend. Die Kranke klagte über grosse Muskelschwäche, Schlaflosigkeit, dumpfen Kopfschmerz an der Stirne, Mangel an Appetit, grossen Durst und Hitze. Die Zunge war feucht mit Schleim belegt, Lippen und Haut trocken, heiss; der Puls beschleunigt, stark, voll; Stuhlgang seit zwei Tagen nicht er-

folgt, der Urin geflammt und wenig, die Abendverschlimmerung bedeutend.

Es wurde die Krankheit für eine Entzündung hohen Grades erklärt, welche vorzüglich die tiefliegenden serösfibrösen Gebilde ergriffen hat.

Vollkommene Zertheilung konnte wegen leicht möglicher Ausschwitzung und daraus folgender Wassersucht des Kniegelenkes nicht versprochen werden.

Es wurde der antiphlogistische Heilapparat, in seinem ganzen Umfange angewendet, und zugleich die Hautausdünstung, sobald wie möglich wieder einzuleiten gesucht. Es wurde verordnet: ein Aderlass von acht Unzen, zwölf Stück Blutegel nahe am Knie, deren Nachbluten man unterhielt, nach zwei Stunden allmälich kältere, endlich Eisüberschläge auf das in eine hohe bequeme Lage gebrachte Knie. Innerlich: *Infusum Sennae cum Sale Glauberi* und einem Gran *Tart. emet.*; Mandelmilch zum Getränke, leere Fleischbrühe zur Nahrung, mässige Bedeckung und strenge Ruhe.

Der Schmerz liess beträchtlich nach, besonders nach Anwendung der Kälte, und das Fieber minderte sich.

Am zweiten Tag der Behandlung wurde statt des Abführmittels *Nitrum* der Mandelmilch zugegeben, und örtlich kalte Bähungen gemacht. Abends waren Schmerz und Fieber wieder heftiger als gestern, die Nacht aber sehr unruhig; daher am dritten Tag wieder zehn Blutegel mit Beibehaltung der übrigen Behandlung verordnet wurden, worauf eine geringere abendliche Verschärfung und Abnahme aller Entzündungssymptome eintrat.

Auf dieser Höhe blieb jedoch die Krankheit stehen; nur im Urin zeigten sich unvollkommene Krisen.

Weder die am 5. und 9. wiederholten Blutegel, noch die nun weniger gut ertragene Kälte, nebst *Nitrum* mit *Tart. emet.* in *refracta dosi*, noch das am 11. gegebene Calomel entsprachen der Erwartung; die Remissionen wurden zwar bemerkbarer, aber die Entzündungssymptome blieben, und der sich öfters einstellende, vom Knie ausgehende Frost mit immer deut-

lichem Hervorragen der schwappenden Stellen, liessen die eingetretene Ausschwitzung nicht mehr verkennen.

Unter dem Gebrauche von Calomel, *Tart. emet.*, in *Inf. Sambuci*, trockner Einhüllung mit Hanfwerg, und einem längere Zeit offen gehaltenen Blasenpflaster, das bandartig unter dem Knie gesetzt worden war, und sparsamer Nahrung nahm zwar das Fieber sehr, und das Volumen des Knies etwas ab, aber die abendlichen und nächtlichen Schmerzen dauerten fort, und wurden durch die gelindesten Bewegungsversuche noch in gleichem Grade verstärkt.

Ein am 31. Tag der Behandlung durch Aerger herbeigeführter Rückfall beraubte uns endlich fast aller gewonnenen Vortheile, so dass wieder Blutegel, wiederholt Nitrum und Kälte nöthig erachtet wurden. Allmälich ging man wieder zu *Tart. emet.*, trockner Einwicklung, und nach endlich einmal ganz gehobenem Fieber zu *Sulf. aurat. Antim.* mit *Ext. Aconiti* und zur Brechweinsteinsalbe über. Uebrigens äusserten Gemüthsbewegungen und stürmische Witterung noch öfters einen nachtheiligen Einfluss auf unsere Kranke, so dass noch öfters Blutegel nöthig wurden.

Nach zwei Monaten erschien die Menstruation wieder. Bei diesem immerwährenden Schwanken der Krankheit fast den ganzen Winter, verminderten sich Schmerz, Geschwulst und Gelenksteifigkeit nur sehr langsam. *Unguentum Merc. Cin.* und allgemeine laue Bäder unterstützten endlich die Genesung bedeutend, vermochten aber die Verwachsung der Gelenkbänder bis Ende März 1831 nicht ganz zu verhüten.

Die Kranke verliess am 186. Tage der Behandlung und 192. der Krankheit die Klinik frei von Schmerz und Entzündung, und mit in dem Masse beschränkten Gebrauche der kranken Extremität, dass sie nur mit Hülfe eines Stockes gehen konnte. Die Knochen erschienen nicht geschwollen, die Kniescheibe war beweglich, und die Geschwulst unbedeutend, die Beweglichkeit im Kniegelenke jedoch gering, wiewohl unschmerzhaft, der Kräftezustand fast wie vor der Krankheit.

Der Kranken wurde die fernere Besserung von Mässigkeit, Hautpflege, und dem Gebrauche der Badner-Schwefelquellen

abhängig geschildert, und auf den langsamen Verlauf des Uebels hinzuweisen nicht unterlassen.

V. Die Entzündung des Hüftgelenkes

beginnt mit Schmerzen, die sich bis zum Knie verbreiten, oder daselbst zuweilen früher oder heftiger auftreten, als im Hüftgelenk; Geschwulst, Röthe und Hitze erscheinen später.

Nach dem verschiedenen Sitze der Entzündung bietet der Schenkel der kranken Seite auch verschiedene Erscheinungen in der Form und Stellung dar; der Kranke hält den Schenkel entweder im Knie gebogen, und einwärts gewendet, weil ihn das Ausstrecken und Auswärtswenden schmerzt; hierbei ist die Hinterbacke breiter und vorgezogen, der Umdreher steht vorwärts und die Falte unter dem Hinterbacken ist kleiner; der Fuss erscheint kürzer und der Kranke stellt den Vorderfuss bei dem Gehen etwas einwärts, und tritt nicht mit der ganzen Fusssohle auf, oder er streckt den Schenkel und drehet ihn auswärts, hierbei erscheint der Fuss länger, die Hinterbacke ist gewölbter, der Umdreher mehr rückwärts und die Falte niederer, der Kranke stellt den Fuss auswärts, und hält die Ferse höher; bei dem Gehen beschreibt er mit dem auswärts gehaltenen Vorderfuss einen halben Bogen, oder er geht mähend; bei Verlängerung des Schenkels neigt der Kranke den Stamm auf die gesunde, bei Verkürzung auf die kranke Seite; die Muskeln sind schlaff, welk und mager, weil sie der Kranke aus Furcht vor Schmerzen nicht anzustrengen sich getraut, der Schenkel scheint daher nur an die Hüfte angehängt und lose, oder in der Pfanne zu stehen, der Kranke ermüdet leicht, schleppt den Fuss und fühlt bald Abends, bald Früh im warmen Bette Schmerzen; vorzüglich schmerzhaft ist der Druck auf den grossen Umdreher oder die Ferse gegen die Pfanne, so wie das Aus- und Einwärtswenden des ganzen Schenkels.

Je grösser die Gelegenheitsursache, je rascher der Verlauf, je mehr die Scrophelsucht ausgebildet ist, desto schneller entsteht Fieber, und desto schneller steigt die Entzündung.

Die Schmerzen im Knie fehlen zuweilen gänzlich, doch beginnt der Kranke stets nach dem verschiedenen Sitz der Entzündung, den Schenkel im Hüftgelenk so zu stellen und in einer gewissen Lage unbeweglich zu halten, in welcher die Schmerzen vermindert und die entzündeten Theile nicht gespannt werden; daher gibt es in der Stellung des Gliedes sehr viele Abweichungen, wie aus den Geschichten zu ersehen ist. Nimmt das Uebel zu, so ist bald keine Bewegung mehr gestattet.

Ich bin vollkommen überzeugt, dass oft angenommen worden ist, es sei der Kopf aus der Pfanne getreten, wo er es nicht war, denn das Becken kann sehr verschoben sein, und der Schenkel sehr verkürzt erscheinen, ohne dass Verrenkung besteht; sogar ist mir ein Fall vorgekommen, wo mehrere sehr schmerzhafte Versuche zur Einrichtung einer eingebildeten Verrenkung gemacht worden waren.

S. Cooper, II. Seite 67 sagt mit Volpi, Albers und andern, dass im Anfange manchmal eine Verlängerung, manchmal eine Verkürzung wahrgenommen werde, und Brodie erklärt die letzte dadurch, dass die Hüfte höher gehalten wird.

Prof. Edler v. Wattmann hat beobachtet, dass auch durch die Verlängerung der Pfanne in rhachitischen Kindern mit weichen Knochen der Schenkel kürzer wurde, so wie durch Zerstörung der Pfanne im Umfange durch Caries. Siehe hierüber Rust's Chir. II. Seite 346.

Ueber diesen Gegenstand bemerke ich aus eigener und fremder Erfahrung, dass das Länger- oder Kürzersein der Schenkel zur Zeit der vorherrschenden Entzündung anfangs nur scheinbar, und in der Stellung des Schenkels zum Becken und des letzteren zum Stamm gegründet sei. Es können daher bei dieser Krankheit die Stadien durchaus nicht mit der Verlängerung oder Verkürzung beginnen, und bezeichnet werden, denn es kann sein, dass der Schenkel vom Anfange bis zum Ende immer kürzer wird, und in einem andern Falle immer länger ist. Auch die Therapie richtet sich nicht nach den angenommenen Stadien, sondern nach dem Grade und dem Ausgang der Entzündung.

Richtig schliesst demnach Callisen, I. Seite 988: Es

kann also im zweiten Stadium sowohl bloss Verkürzung als auch bloss Verlängerung des Schenkels Statt finden, oder Verkürzung mit Verlängerung und Verlängerung mit Verkürzung abwechseln.

Die Abweichung des Schenkels aus der Pfanne, wenn sie zuweilen erfolgt, geschieht dahin, wo die grösste Zerstörung durch die Entzündung Statt gefunden hat, z. B. vor- und abwärts auf das Verstopfungsloch (Dylius, Seite 167, Richerand *Nosog. chir. Tom.* 3, Seite 172, Boyer, S. 295) seltener aufwärts auf das Schambein (Cocchi bei Ford S. 146), am seltensten abwärts auf das Sitzbein. Du Puj, bei Dylius, Seite 170.

Wenn der Schenkelkopf auf- und rückwärts ausgetreten ist, so ist der Schenkel viel kürzer und sehr einwärts gewendet, gegen den gesunden hingeneigt, und im Knie gebogen.

Verwechseln kann man mit der Hüftgelenkentzündung die Entzündung der Gesässmuskeln, wie ich ein Beispiel auf der Klinik beobachtete (Siehe die Geschichte Seite 622), wo nach Entleerung des Eiters Heilung und normale Lage des Gliedes eintrat.

Verwechseln könnte man mit dieser Entzündung bei einem zarten Kinde das angeborne freiwillige Hinken als Folge der Missbildung der Pfanne nach Volpi und Paletta, wobei gleich nach der Geburt der Schenkel kürzer aber schmerzlos, und die Hinterbacke normal ist, und der Fuss mit der ganzen Fusssohle nicht bloss mit den Zehen aufgestellt wird. Alle Bewegungen können mit dem Schenkel gemacht werden, ja er kann sogar durch langsames Anziehen so lang wie der gesunde gedehnt werden; aber er tritt auf seine normale Kürze zürück, wenn der Zug nachgelassen wird.

Bei der Trennung des Darmbeins vom Kreuzbein, die man mit der Entzündung im Hüftgelenke auch verwechseln könnte, sind die Schmerzen an dieser Verbindung vorausgegangen, und der Schenkel kann, wenn er unterstützt wird, bewegt werden.

Ursachen sind: Die Scrophelkrankheit im höhern Grade ausgebildet, denn nur in diesem ergreift sie für sich und unmit-

telbar die Gelenke und die schwammigen Knochen; vieles Gehen, Erkühlen, Fallen, Schlag, ein Fehltritt bei Kindern und die Ursachen der Entzündungen im Allgemeinen.

Je mehr die Entzündung von den Scropheln allein bedingt wird, desto eher fängt sie in dem schwammigen Theil der Pfanne oder des Schenkelkopfes an, ist aber eine Erkühlung, eine Metastase oder mechanische Gewalt die Ursache, dann wohl auch in den Weichgebilden, von denen sie sich zum Knochen verbreitet.

Die Vorhersage ist um so ungünstiger, je heftiger der Grad, je länger die Dauer der Entzündung und je scrophulöser das Subject ist.

Erfolgt Zertheilung der Entzündung, so bleibt der Schenkel in seiner Länge, und bekömmt seine normalen Verrichtungen wieder, zuweilen aber erfolgt Verwachsung; erfolgt aber Eiterung, so wird der Schenkel länger oder kürzer, und wenn der Eiter entleert oder aufgesogen worden ist, so wird der Schenkel magerer, und nimmt meistens eine krankhafte Richtung an, je nachdem mehr oder weniger von den Gelenktheilen oder je nachdem dieser oder jener derselben zerstört ist; nur selten ist im letzten Falle vollkommen freie Bewegung, noch seltener normale Länge des Schenkels zu erwarten.

Ist bereits Verrenkung geschehen, so bleibt selbst wenn die Entzündung zertheilt wird, der Fuss entstellt, abgemagert, kürzer oder länger, je nachdem er auf oder abwärts verrenkt war und in der Bewegung oft sehr gehindert. Ist die Eiterung gross, so unterliegen viele den Zerstörungen und dem Fieber. Man hat den Schenkelkopf zerstört oder auch vom Halse getrennt gefunden. Cooper hat den Rand der Pfanne verloren, aufgesogen, und Rust die Pfanne durchlöchert und den Schenkelkopf unversehrt gefunden. In einigen Fällen haben auch die Weichtheile sehr gelitten.

Behandlung. Wenn das Subject kräftig und nicht scrophulös ist, und die Ursache eine traumatische war, so beginnt man bei Erwachsenen mit einem Aderlass, mit Reinigung der ersten Wege durch ein nachdrückliches Brech- und Abführmit-

tel; lässt den Kranken ruhig im Bette und mässig, aber gleichförmig warm bedecken, und nur Suppen geniessen; hierauf setzt man 10—20 Blutegel um das Gelenk, um eine starke örtliche Entleerung zu machen, unterhält die Blutung durch Waschen mit warmem Wasser, und wendet bei rein scrophulöser Entzündung nicht lange kalte Ueberschläge darauf an, denn diese entsprechen bloss hohen Graden und traumatischen Entzündungen, und diesen bloss am Anfange, sondern bedeckt es mit einem einfachen Diachylonpflaster, um es gleichförmig warm zu halten, reicht nun sechs Gran Calomel, alle Stunden einen, und dann ein Abführmittel, bis mehrere Stuhlentleerungen erfolgt sind. Hierauf gibt man in einem *Infusum Ipecacuanhae* von einer Drachme auf sechs Unzen, einen bis zwei Gran Brechweinstein, nimmt dadurch dem Kranken allen Appetit, und bewirkt durch den beständigen Eckel und selbst wirkliches Erbrechen grosse Ableitung.

Bäder sind bei heftigen Graden der Entzündung nur nach Aderlässen, hinreichenden Blutegeln und grösstentheils gebrochener Entzündung nützlich, und wenn Eiterung eingetreten nicht mehr. Insbesondere würde ich mit Dr. Ebel (mediz. Zeitung, vom Verein für die Heilkunde in Preussen, 1833, No. 10) die Bäder mit Sublimat in steigender Gabe empfehlen.

In einiger Zeit wiederholt man die Blutegel, gibt *Infusum Gratiolae* mit Brechweinstein und wieder Calomel bis auf sechs Gran.

Es darf den Unerfahrnen und wird den Erfahrnen nicht befremden, wenn ich so heroische Mittel empfehle, denn es gibt meiner Meinung nach wenige so hartnäckige Krankheiten als diese. Siehe oben Seite 37, was ich über die Ordnung gesagt habe, in welcher die Mittel anzuwenden sind.

Da es nicht gleichgültig ist, zu welcher Zeit man die Hautreize auf den Hinterbacken anwendet; und da sie als die letzte Art und diese Stelle als die letzte Seite des Angriffs zu betrachten sind, so sollen sie bloss dann angewendet werden, wenn die übrigen kräftigen Mittel angewandt worden sind, oder wenn sie

nicht mehr für nöthig erachtet werden, die Entzündung grösstentheils gebrochen, und man mit den Hautreizen am Hinterbacken auszureichen glaubt. Dem zu Folge kann man, ehe ein starker Hautreitz auf den Hinterbacken angewendet wird, das Waschen desselben mit warmem starkem Essig und etwas *Ammonium* versuchen, und wenn darauf die Schmerzen im Hüftgelenk nicht zunehmen, wendet man erst ein etwas reitzendes Pflaster auf die ganze Hinterbacke an z. B. *Emplastrum Hydrargyri*, später *Empl. de Gummi Ammon.* mit *Oxymel.*

Die Bedeckung der ganzen Hinterbacke mit einem Pflaster zur Erhaltung der gleichförmigen Temperatur und eines kleinen Hautreizes, ist so wichtig bei dieser und allen Gelenkentzündungen und Eiterungen, dass ein altes Weib einen Kranken, welchen ein Arzt vom Hüftweh ungeheilt entliess, mit einem Pflaster aus Mastix und Weingeist heilte, und Ferger setzt darauf das grösste Gewicht.

Nach diesem reibt man die Brechweinsteinsalbe ein, oder setzt *Vesicantia ambulatoria*, bildet endlich hinter und über den grossen Umdreher ein grosses Fontanell mit Aetzstein oder mit einem Blasenpflaster, dass man in Eiterung hält, und wendet dann das Glüheisen oder einen Brennzylinder an. Die aus Feuerschwamm machen ein stärkeres Feuer als die aus Baumwolle, und wirken nach den Erfahrungen von Wasserfuhr sehr vortheilhaft. Rust's Magazin, Band 27, Seite 324.

Wenn das Fontanell am Hinterbacken nicht genug eitert, oder die Schmerzen im Gelenke zunehmen, so ätzt man es mit Höllenstein oder mit *Sulphas Cupri*, um die Entzündung darin zu steigern.

Wenn der Kranke die Anwendung des Glüheisens oder eines Brennzylinders nicht gestattet, würde ich heisse Dämpfe nach Dzondi auf eine Stelle der Hinterbacke steigen lassen, und die Umgebung durch gute Hitzeleiter schützen, nämlich durch nass gemachtes, gezupftes und wieder getrocknetes Fliesspapier.

Bei der Anwendung der Hautreize auf den Hinterbacken müssen nebstbei die Ableitungen durch den Darmkanal ja nicht versäumt werden, weil die Entzündung von der Haut leicht sich

zum Herd der Gelenkentzündung verbreiten könnte, sobald letzte etwas zunimmt.

Die gewaltsame Ausdehnung bei abnormer Stellung ohne Verrenkung des Gliedes, um es in die normale Lage zu bringen, wird schwer vertragen, und selten Nutzen bringen.

Ist die Entzündung in Eiterung übergegangen, so sammelt sich der Eiter an einer oder der andern Stelle, und wird entweder aufgesogen oder entleert, durch die Kunst selten, öfter durch die Natur.

Zeigt sich ein Abscess oder eine Eiteransammlung in der Nähe des Hüftgelenkes, so wird sie, wenn der Aufbruch nicht verhütet werden kann, eröffnet, und nach entleertem Eiter wieder geschlossen, die ableitende Behandlung strenge fortgesetzt, und wenn sich eine neue Ansammlung zeigt, wieder eröffnet; nur wenn die Eiterung gross ist, hält man die Oeffnung offen, denn wenn auch einige Kranke mit offen gehaltener Wunde geheilt sind, so sind diese doch die wenigsten.

Wenn viel Eiter im Hüftgelenk angesammelt ist, und man folglich auch mit dem Glüheisen nicht sehr wahrscheinlich seine Aufsaugung zu bewirken hofft, so entleert man ihn vorher durch einen Einstich mit dem Troiquart, und wendet unmittelbar darnach das Glüheisen an.

Hat eine offene Eiterung sich in ein Geschwür umgewandelt, so tritt die Behandlung der Geschwüre, abgeändert nach den oben bei den Gelenkentzündungen im Allgemeinen angegebenen Regeln ein.

Während man die Entzündung im Hüftgelenke zu zertheilen sucht, muss man zugleich bemüht sein, die Scrophelsucht nach Möglichkeit zu vermindern, durch Reinlichkeit, frische Luft, leicht verdauliche, gute Nahrung, und durch entsprechende Arzneimittel.

Eine Verrenkung des Schenkels als Folge der Entzündung, nicht aber eine abnorme Stellung desselben, kann man, wenn sie kürzlich entstanden ist, nach den bei den Verrenkungen bestehenden Regeln einzurichten versuchen, und dann die ableitende Behandlung einschlagen.

Entzündung des Hüftgelenkes, im Schuljahre 18$\frac{34}{35}$. No. 79, von Kinzel behandelt.

Leopoldine F., ein Kind von 4½ Jahre, kam im Monate Juni 1834, mit der linken Extremität hinkend nach Hause, und äusserte im Hüftgelenke derselben Seite bedeutende Schmerzen. Nachdem im Verlaufe von acht Monaten, theils Pflaster, Salben und Bäder, theils Blutegel auf ärztliche Anordnung angewandt wurden, kam die Kranke am 6. Februar 1835 auf die chirurgische Klinik.

Man fand die Stellung der benannten Gliedmasse dergestalt von der Norm abweichend, dass der Fuss im Hüft- und Kniegelenke gebogen, das Knie und der Vorderfuss einwärts gedreht war, und in dieser Stellung gehalten wurde, den Schenkel scheinbar verlängert; denn als das Kind auf den Rücken gelegt wurde, ergab sich, dass die Verlängerung bloss von dem schiefen Stande des Beckens und dem Anziehen und Einwärtswenden des Schenkels herrührte, welches ausser dem sichtlichen Schiefstehen der Darmbeine noch daraus hervorgeht, dass die linke äussere Schamlippe niederer steht, als die rechte, die ganze linke Hinterbacke abgeplattet, und die Falte derselben verzogen ist; der Druck auf das Gelenk, so wie jede Bewegung verursachte Schmerz.

Die Krankheit wurde für eine Hüftgelenkentzündung erklärt, und der Heilplan hatte zum Zwecke, die Entzündung zur Zertheilung zu bringen. Diesem zu Folge wurde anfangs ein Abführmittel aus *Hydrom. Infant.* bestehend gereicht, und in einigen Tagen darauf zwölf Stück Blutegel um das Hüftgelenk herum gesetzt. Die darauf erfolgende und in der Möglichkeit den Schenkel etwas zu strecken bestehende Besserung trachtete man mit kräftig durch den Darmkanal ableitenden Mitteln, nämlich sechs Gran Calomel, worauf einige Löffel *Hydromel Infantum* genommen werden mussten, und die in Zwischenräumen von zwölf bis vierzehn Tagen wiederholt gereicht wurden, zu unterstützen. In der Zwischenzeit nahm die Kranke einen Gran

Tart. emet. in einer Mandelmilch, um durch Tilgung des Appetites einer zu starken Ernährung vorzubeugen, und dadurch die Zertheilung zu befördern; da aber diese Mittel nicht fernere Besserung hervorbrachten, so wurde ein *Vesicans* über die ganze kranke Hinterbacke gesetzt, und um durch Erregung einer starken Entzündung und Eiterung auf einer grossen Ueberfläche, die in der Tiefe bestehende Entzündung desto gewisser zur Zertheilung zu bringen, die Stelle mit einer aus gleichen Theilen *Pulv. Cort. Mezer.* und *Pulv. Canthar.* mit einer angemessenen Menge Butter bestehenden Salbe verbunden.

Nachdem diese Behandlung durch einen Monat fortgesetzt wurde, schien die Kranke bloss wegen der grossen wunden Ueberfläche den Schenkel nicht bewegen zu lassen; es wurde demnach die eiternde Ueberfläche bis auf eine kleine Stelle zur Heilung gebracht, und da man darauf den Fuss ohne Schmerzen bewegen konnte, und die Kranke selbst Bewegungen vornahm, so wurde um die etwa noch bestehende Entzündung vollends zur Zertheilung zu bringen, die Stelle wieder in Eiterung versetzt, und abermals ableitend auf den Darmkanal eingewirkt, und so trat almälich so grosse Besserung ein, dass obwohl die Kranke noch in Behandlung ist, kein Zweifel über die Heilung mehr obwalten konnte.

Entzündung des Hüftgelenkes, im Schuljahre $18\frac{32}{33}$. No. 75.

Maria L., eines Landschullehrers Tochter, acht Jahre alt, schwacher Constitution, mit der blühenden Scrophelsucht behaftet, litt in jedem Frühling an Kopfgrind und Drüsenanschwellungen, aber noch an keiner andern Krankheit.

Nach Aussage der Mutter fiel die Kranke im Monate September 1832 von einem Stuhle herab auf das linke Knie. Aufgehoben klagte sie sogleich über heftige Schmerzen daselbst, und von dieser Zeit an stellten sich im Knie zeitweise starke, durch Bewegung vermehrte, stechende Schmerzen ein, die sich nach und nach in der Ruhe wieder minderten. Erst nach einigen Wo-

chen bemerkte die Mutter, dass der Gang unsicher und schleppend, der linke Fuss aber länger geworden sei. Das Hüftgelenk blieb unbeachtet, bis der gerufene Arzt Einreibungen mit *Opodeldok* in dasselbe verordnete, und den Eltern die Gefährlichkeit der Krankheit erklärte.

Am 12. Januar 1833 kam das Kind auf unsere Klinik.

Man fand ein schwächliches, reizbares Kind von blühendem Aussehen, doch scrophulös, dessen Leiden der linken untern Extremität schon beim ersten Anblick in die Augen fiel. Knie, Schamlippe, Hinterbackenfalte und der Fuss standen tiefer, so, dass die kranke Extremität um einen guten Zoll verlängert erschien, was auch die Messung mit einer Schnur vom obern vordern Darmbeinstachel bis zum Fussknöchel bestätigte. Das Knie war etwas gebogen, der Fuss in horizontaler Lage der Kranken, weder nach aussen, noch nach innen gekehrt, der ganze Schenkel etwas magerer als der rechte, seine Bewegung gehindert, der Gang mühsam hinkend, mähend, im Stehen das Knie gebogen, nach einwärts gekehrt, der Fuss nach aussen, mit dem innern Rande am Boden aufstehend, bei stärkerem Drucke das Hüftgelenk wenig, das Knie gar nicht, bei jeder Bewegung aber das Hüftgelenk eben so wie das Knie sehr schmerzhaft, die Zuziehung des Schenkels am leichtesten, das Abziehen am schwersten; dabei bewegte sie aber, aus Furcht vor Schmerz, das Becken mehr als den Oberschenkel im Hüftgelenke, dessen Umgegend bei abgeplatteter Hinterbacke etwas geschwollen und wärmer sich zeigte, das Knie war weder grösser noch wärmer als am gesunden Schenkel.

Das Uebel wurde als eine von Scrophelsucht bedingte Entzündung des Hüftgelenkes anerkannt, und bei der deutlich ausgesprochenen Scrophelsucht eine zweifelhafte Prognose gestellt.

Wir suchten anfangs durch kühlende und schwächende Mittel die Entzündung zu mässigen, dann durch kräftige Hautreize und Offenhalten des Leibes dieselbe abzuleiten, endlich durch innere entsprechende Mittel, Reinlichkeit, frische Luft, und gute Nahrung den allgemeinen Zustand zu verbessern. Erste-

res gelang nur durch dreimaliges Ansetzen von zwölf Stück Blutegeln, *Senna* mit *Tart. emet.*, endlich Calomel und *Aqua laxativa.* Die rege Esslust der Kranken setzte ein grosses Hinderniss; Brechweinstein in einer *Emul. oleos.* sollte ihr den Appetit benehmen, erregte aber wiederholtes Erbrechen, daher man wieder zu Calomel überging und *Unguent. Mercurial.* einrieb, und früh und abends *Aethiops Antimon.* mit *Limat. Ferri. alcohol.* Krebsaugen und Zucker gab. Der Knieschmerz, so wie die Beweglichkeit wurden dadurch zwar erleichtert, aber die Verlängerung blieb unverändert.

Ein am 13. Februar in die *Fossa trochanterica* mit Aetzstein gesetztes und durch zwei Monate unterhaltenes Fontanell, brachte anfangs Fieber, aber keine merkliche Besserung hervor, *Aethiops Antimon.* ohne *Limat. ferri* wurde fortgegeben. Man schritt endlich am 15. April zur Anwendung des Glüheisens, und zog damit etwas vor und hinter der Fontanelle einen vier Zoll langen und einen Zoll breiten Streifen, aber weder plötzlich, noch anfangs Mai war die Form der Extremität geändert, doch war der Schmerz im Knie und Hüftgelenke fast ganz verschwunden, die Kranke aber durch diese eingreifende Behandlung ziemlich abgemagert. Man unterhielt nach abgestossenem Brandschorf die Eiterung, gab *Aethiops antim.* fort, zum Getränke Tamarindenmolken, später auch Selterwasser, öfters ein leichtes Abführmittel, und liess die Kranke täglich in den Garten tragen, wo sie bei schöner Witterung den ganzen Tag blieb. Diess wirkte so vortheilhaft auf sie ein, dass Ende Juni die linke Extremität zur normalen Länge zurückgekehrt, der Gebrauch davon gestattet, und die Kranke wieder zu Kräften, Heiterkeit und gutem Aussehen gekommen war; sie wurde daher nach Hause mit dem Auftrage entlassen, die Eiterung aus Vorsicht noch einige Zeit zu unterhalten.

Im Schuljahr 18$\frac{30}{31}$, No. 27, wurde eine Hüftgelenkentzündung, an einem Zögling der Neustädter Militär-Academie, von 19 Jahren behandelt, bei welcher der Schenkel von Anfang kürzer und einwärts gedreht war.

Der Kranke war schon durch ein halbes Jahr verschieden

behandelt worden, kam mit heftigen Schmerzen, deutlichem Fieber mit Abendverschlimmerungen, nächtlichen Schweissen und Eiter im Urin auf die Klinik.

Es würde die Aufzählung alles dessen, was mit dem Kranken von Anfang November bis Jänner geschah, und sich an ihm zutrug, ermüden, daher ich mich beschränke zu sagen, dass die Entzündung nur durch die eingreifendste Behandlung in Schranken gehalten werden konnte, und dass trotz der grossen Eiterung im Hüftgelenke, die sich durch eine grosse schwappende Geschwulst an dem Hinterbacken zu erkennen gab, bis anfangs Jänner durch die oben angegebene Behandlungsweise doch gründliche Heilung erfolgte.

Das Glüheisen wurde nicht angewandt, sondern mit *Lapis causticus* eine grosse Eiterung am Hinterbacken hervorgerufen.

Zwei Monate nach dem Austritte von der Klinik sah der Kranke blühend aus, und die Kürze des Fusses betrug nur so viel, dass er durch eine Compresse, die er in den Stiefel unter die Ferse legte, diesen Fehler unkenntlich machte. Im Gehen bemerkte man durchaus nichts Krankhaftes.

Entzündung und Eiterung der Gesässmuskeln. Schuljahr $18\frac{33}{34}$ No. 86.

Karl Sova, ein sechs Jahre alter Knabe, von einem schwächlichen, schlaffen Körperbaue und äusserst empfindlich, wurde in seinem ersten Lebensjahre mit gutem Erfolge geimpft, und war, einen öfters sich einstellenden Kopfgrind abgerechnet, bis zum Anfange gegenwärtiger Krankheit stets gesund. Im Monate Jänner fiel der Kranke beim Laufen über die Thürschwelle, worauf er bald weder aufrecht stehen noch gehen konnte, und über heftige Schmerzen in dem ganzen linken Schenkel, besonders in der Gegend des Hüftgelenkes klagte. Ein herbeigerufener Arzt verordnete anfangs acht Stück Blutegel, und nach einigen Tagen wieder so viele in die Umgebung des Hüftgelenkes zu setzen, und kalte, aus Essig und Wasser bestehende, Ueberschläge auf dasselbe zu machen. Da sich aber das Uebel nach einer bereits vier Wochen langen Dauer nicht besserte, und der

Kranke jede Bewegung scheute, so wurde er im Monate Februar auf die chirurgischen Klinik mit folgenden Krankheitserscheinungen aufgenommen.

Der Kranke klagte über heftige Schmerzen in der Umgebung des linken Hüftgelenkes, welche besonders beim Drucke auf die Gegend unterhalb des Poupart'schen Bandes, auf den linken Rollhügel und auf die Gefässmuskeln vermehrt wurden, und vermied sorgfältig jede Bewegung. Das obere Drittheil des linken Oberschenkels war bedeutend angeschwollen, roth, glänzend, und eine nähere Untersuchung liess deutliche Schwappung darin entdecken. In der gewöhnlichen Lage des Kranken auf der rechten Seite sah man das Knie und die Ferse der linken Extremität um 2 ½ Zoll unter jene der rechten herabreichen, und den Fuss auswärts gedreht. Bei angenommener Bauchlage mit möglichst gerade gerichtetem Stamme war ersichtlich, dass die mehr breite und ausgeglichene Querfalte der linken Hinterbacke so wie das Knie und die Ferse des linken Fusses bedeutend tiefer zu stehen kamen, als auf der rechten Seite, dabei waren die mit der kranken Gliedmasse vorgenommenen Bewegungen, obwohl mit bedeutenden Schmerzen, nach allen Richtungen gestattet; auch konnte der Kranke selbst jede Bewegung mit Ausnahme der weitern Auswärtsdrehung mit dem Gliede verrichten, wobei er aber sehr langsam und zitternd zu Werke ging.

Die Behandlung dieser als scrophulöse Entzündung der das linke Hüftgelenk umgebenden Weichtheile mit bereits erfolgter Eiterung erkannten Krankheit, wurde mit der Eröffnung der Eitergeschwulst durch einen Lanzettenstich auf der äussern Seite des linken Oberschenkels 1 ½ Zoll unterhalb des grossen Rollhügels begonnen, und nach Entleerung von vier Unzen gelblichen, mit Blut gemischten Eiters, in die Wunde ein dünnes Bourdonet eingeführt, ferner um den Ausfluss des Eiters zu begünstigen und die Wände der Eiterhöhle vom Grunde aus zusammenzudrücken, eine *Spica* angelegt, erweichende Breiumschläge auf die kranke Partie verordnet, dem Kranken wegen Zögerung der Stuhlentleerungen ein gelindes Abführmittel gegeben, und karge Diät bestimmt. Da aber die angelegte Binde

den beabsichtigten Zweck nur unvollkommen erreichte, und der Ausfluss des Eiters bedeutend war, so, dass durch diesen anhaltend grossen Säfteverlust Erschöpfung der Kräfte zu befürchten stand, wurden statt der Binde die obern zwei Drittheile des Oberschenkels mit Offenlassung der Ausflussstelle mittelst Heftpflasterstreifen fest eingewickelt, und innerlich *Limat. Ferri* mit *Pulv. Calam. arom.* und *Elaeos. Foenic.* gegeben. Unter dieser bis zum Monate April fortgesetzten Behandlung verschwand die Eiterhöhle bis auf die absichtlich durch das Einlegen von mit *Tinct. Canth.* getränkten Erbsen, in geringer Eiterung unterhaltenen Wundöffnung ganz, die Bewegungen im Hüftgelenke wurden freier, die früher widernatürlichen Stellungen der Gliedmasse normal, und der Kräftezustand des Kranken besserte sich bedeutend, so, dass derselbe nach einer dreimonatlichen Behandlung vollkommen geheilt von der Anstalt entlassen werden konnte.

Die Heilung war zu rasch, als dass man annehmen könnte, es sei das Gelenk ergriffen oder gar eröffnet und verrenkt gewesen.

Entzündung des Hüftgelenkes, von Mürzenthaler.

Hufeland's Journ. 1834. Mai. S. 80.

Am 11. d. rief man mich zu einem dreijährigen Knaben, der nach der Aeltern Aussage seit fünf Wochen mit dem rechten Fusse hinkte. Der Kleine hatte einen scrophulösen Habitus, war schon einigemal mit Hautausschlägen behaftet, vermochte jedoch schon mit 1 ½ Jahre zu laufen. Das Hinken war bedeutend, dabei wurde der Fuss der leidenden Seite nach auswärts gesetzt, das kranke Glied war magerer und länger als das gesunde; der Patient klagte über Knieschmerzen, und bei Berührung auch über Schmerzen im Hüftgelenke, vorzüglich in der Gegend hinter dem grossen Trochanter; die Hinterbackenfalte stand auf der schadhaften Seite tiefer, als auf der gesunden, die Hinterbacke der kranken Seite war flächer. Mit diesem Zustande hatte sich schon hektisches Fieber mit Nachtschweissen verbunden,

Schon vor einem halben Jahre hatten die Aeltern zuweilen einen schleppenden Gang an dem Knaben bemerkt; derselbe hatte manchmal über Schmerzen im rechten Hüftgelenke geklagt, und dabei den Fuss der kranken Seite mehr nach einwärts gesetzt, welches alles sich jedoch nach und nach wieder verlor. Man konnte mir keine Ursache zur Entstehung dieses Uebels angeben; es ist daher anzunehmen, dass die scrophulöse Dyscrasie, welche sich bei dem Kinde ganz unverkennbar ausdrückte, zur Entstehung desselben eben so viel beigetragen haben mochte, als die Hautausschläge, womit der Patient früher behaftet gewesen, und welche wahrscheinlich nie zweckmässig behandelt worden sind. Ich hatte es hier mit Coxarthrocace, und mit diesem Uebel in seinem zweiten Stadium zu thun.

Ich verordnete innerlich Pulver aus *Aethiops Antimonialis* mit *Cicuta*, nebst einem Thee aus *Stipit. Dulcamarae* und *Rad. Bardanae*, legte Blutegel um das kranke Hüftgelenk, liess täglich eine Dosis der grauen Quecksilbersalbe in dasselbe einreiben, und Bäder von warmem Wasser in Anwendung bringen. Bis zum 20. war nicht die geringste Veränderung in dem Zustande unseres Kleinen wahrzunehmen; ich legte ein grosses Blasenpflaster über das kranke Hüftgelenk, und liess obige Pulver und Thee fortnehmen. Am 22. schien es, als wollte der Patient etwas fester und sicherer mit dem kranken Gliede auftreten; allein Tags darauf schon fanden wir unsere Freude desshalb wieder vereitelt. Nach einigen Tagen ward dreimal täglich eine Dosis der Brechweinsteinsalbe in die rechte Hinterbacke und das rechte Hüftgelenk, vorzüglich in die Stelle hinter dem grossen Trochanter eingerieben, wodurch in kurzer Zeit ein starker Ausschlag an diesen Theilen erzeugt war. Die Knieschmerzen waren verschwunden, auch vermochte der Patient besser und sicherer zu gehen, wobei er zuweilen mit dem ganzen Fusse der leidenden Seite auftrat. So ging es bis zum 14. September; der Kleine trat zwar fester auf den rechten Fuss; allein im Ganzen hatten wir noch wenig gewonnen; denn der demungeachtet noch hinkende Gang, das Auswärtssetzen des Fusses, liessen mich auf das noch bestehende und nur wenig

verringerte Hüftgelenkübel schliessen. Ich schlug daher den Aeltern die Anwendung des Glüheisens vor, wozu sie sich aber keineswegs verstehen wollten.

Alle äusseren und sonstigen inneren Mittel wurden nun bei Seite gesetzt, und das *Oleum Jecoris Aselli* dem Kinde zweimal täglich zu einem Kinderesslöffel voll verordnet. Am 28. traf ich den Kleinen auf dem Tische sitzend und spielend; beide untere Extremitäten waren gleichmässig ausgestreckt, die Füsse nach auswärts gekehrt; ich bewegte das kranke Glied hin und her, ohne dadurch Schmerzen zu verursachen; dasselbe konnte nach Belieben gestreckt und gebeugt werden, das Hinken war geringer. Am 12. October vermochte der Patient weit sicherer, jedoch noch langsamen Schrittes zu gehen, wobei das Hinken kaum merkbar war; der Kleine empfand nirgends Schmerzen, hatte an Kräften zugenommen, das hectische Fieber war verschwunden. Ich liess jetzt dreimal des Tages einen Kinderesslöffel voll des Leberthrans nehmen, und hatte unter dieser Behandlung zu Ende Octobers das Vergnügen, diesen schönen Knaben von seinem Hüftgelenkübel gänzlich befreit zu sehen; alle Schmerzen, alles Hinken waren verschwunden, dabei hatte der Patient ein blühendes Aussehen erhalten, und jede Spur von Scrophelkrankheit verloren.

VI. Die Entzündung der Darmkreuzbeinfuge.

Ueber diese Krankheitsform erlaube ich mir einen Mann redend anzuführen, der einige Beobachtungen gemacht, und sich bereits öffentlich darüber ausgesprochen hat.

Hahn hatte fünfmal Gelegenheit, diese Krankheitsform zu beobachten. Allg. med. Zeitung, 1833, No. 83.

Die Entzündung sitzt in dem knorpeligen Ueberzuge und den schwammigen Knochenrändern, und in den sehnigen Ausbreitungen, welche über diese Verbindung laufen.

Verlauf. Anfangs klagt der Kranke leichten Schmerz im Kreuz und in der Hüfte, und fühlt sich etwas müde, bald fängt der Gang an wankend zu werden, der Rumpf neigt sich gegen

die kranke Seite, der Oberschenkel schmerzt, und wenn man die Darmbeine gegeneinander, oder das kranke vor- und rückwärts drückt, werden die Schmerzen in der Hüfte vermehrt; der Schenkel wird zuweilen taub, die Hinterbacke schwillt gegen das Kreuzbein an, wird warm, und gegen einen Druck empfindlich.

Der Kranke stellt den kranken Fuss etwas vom andern weg, der Schenkel ist länger, die Hinterbacke flacher, die Falte steht tiefer, und der Schenkelknorren reicht tiefer herab. Die passive und active Bewegung, selbst das Einwärtswenden des Schenkels, sind, wenn die Last des Körpers nicht darauf ruht, unschmerzhaft. Mit nach und nach bildet sich nun Eiter unter mehr oder weniger deutlicher Fieberbewegung, und lässt sich über dem Hüftbeinausschnitt, in der Leiste oder am Sitzknorren, oder neben dem After fühlen. Das Glied magert ab, der Kranke liegt meist am Rücken, und hält den Schenkel gebogen und unterstützt. Das Glied wird immer mehr abgezogen und länger, letzteres sieht man am deutlichsten, wenn der Kranke mit dem gesunden Fuss auf einen Schemmel steht, und den kranken daneben hinabhängen lässt. Allmälig bricht das Fieber hervor, und die Eiterung zehrt den Kranken auf. Je mehr sich das Darmbein vom Kreuzbein löst und herabsinkt, um desto mehr Beleidigung erleiden auch die Nerven.

Anlage gibt die Scrophelsucht.

Ursachen sind körperliche Anstrengung, Stoss, Schlag, Fall, Sprung, Erkältung.

Chelius hat nach einer schweren Geburt an beiden Seiten Entzündung entstehen gesehen.

Die Vorhersage ist um so ungünstiger, je mehr die Scrophelsucht ausgebildet und die Krankheit vorgeschritten ist, je weniger ruhig der Kranke bleibt.

Die Behandlung ist genau jene der Hüftgelenkentzündung.

Beispiel einer Entzündung der Darmkreuzbeinfuge von Ramsbothan.

Schmidt's Jahrb. 1834. II. 2. S. 171.

Eine Frau, die schon oft geboren hatte, hatte die ganze Nacht hindurch heftige, sehr schmerzhafte Wehen gehabt, und war gegen Morgen von einem todten, hydrocephalischen Kinde entbunden worden, dessen Kopf 16″ im Umfange hatte, und eine Pinte Flüssigkeit enthielt. Das Becken der Mutter war zwar sehr geräumig, aber der Kindskopf hatte sich beim Eintritte in den Beckencanal vermöge des Abstandes und der Verschiebbarkeit der Schädelknochen unter einander in alle unregelmässigen Ausbiegungen der Beckenhöhle fest eingefügt, und mehrere Stunden lang darin verweilend, auf alle Theile innerhalb derselben gedrückt.

Am dritten Tage nach der Entbindung fand der Verfasser die Patientin von starkem Fieber befallen; sie hatte heftige Schmerzen an der einen Seite in der Gegend der *Symphisis sacro-iliaca*, so dass sie sich nicht ohne die grösste Anstrengung rühren, noch den geringsten Druck daselbst ertragen konnte. Diese Umstände, mit der vorhergegangenen Entbindung zusammengehalten, erlaubten keinen Zweifel über die Diagnose.

Ungeachtet der angewandten allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, Bähungen, Salzmischungen, und Abführmittel, hielt die Entzündung so hartnäckig an, dass die Patientin erst nach zwei Monaten das Bett verlassen konnte, worauf noch mehrere Monate lang eine grosse Schwäche im Gelenke zurückblieb, welche die Bewegungen sehr beschwerte, ja selbst schmerzhaft machte. (*London med. Gaz. for. Dec.* 1833. *Part. II. Vol. II. Nov.* 9.)

c. Die Entzündung der Gelenke am Kopfe.

Die Entzündung des Kiefergelenkes

gibt sich durch die allgemeinen Zeichen der Entzündung und durch schmerzhafte und unmögliche Bewegung des Unterkiefers

zu erkennen; entsteht seltener als Folge der Scrophelsucht, häufiger als Ablagerung und nach Verletzungen.

Die Vorhersage ist in so ferne günstig, als selbst bei dem Ausgang in Brand die Wiedererzeugung dieses Knochentheils in übrigens gesunden Subjecten zu hoffen steht.

Die Behandlung richtet sich nach den allgemeinen Regeln.

d. Die Entzündungen an dem Rückgrath.

Die Entzündung der Wirbelbeine

in ihren Verbindungen und in ihrem Körper spricht sich zuerst durch Schmerzen im Rückgrath und leichte Ermüdung aus, die besonders bei einem Druck, auf die Stelle, bei langem Stehen oder Sitzen und bei Dehnungen der Wirbelsäule deutlich empfunden werden. Die Kranken halten den Stamm vorwärts gebogen, den Kopf rückwärts, so dass er zwischen die Schultern eingeschoben erscheint, die Arme legen sie an den Stamm, oder stemmen sie an die Hüften, wenn sie sich an keinen festen Gegenstand stützen können. Die Knie halten sie gebogen und blicken ängstlich umher, wo sie sich anhalten können.

Im ersten Entstehen erkennt man den Sitz der Entzündung durch einen Druck, durch Herabstreichen mit einem in warmes Wasser getauchten Waschschwamm oder mit den Fingern, denn bei einer nachdrücklichen Berührung mit denselben äussert der Kranke an der Stelle der Entzündung einen Schmerz. Sie ist um so weniger mit Schmerz verbunden, je schleichender und scrophulöser die Entzündung.

Nicht immer ist es der Schmerz an der entzündeten Stelle, worüber die Kranken am meisten klagen, sondern die verschiedenen Beschwerden in dem Hals, der Brust, dem Unterleib und dem Becken nach dem verschiedenen Sitze der Entzündung und der Verbindung der Rückenmarksnerven mit denen des übrigen Körpers.

Ursachen. Die Entzündung entsteht nach einem Fall, Stoss, gewaltigen Drehen, und in sehr scrophulösen, rhachiti-

schen Kindern, oft nach einer sehr geringfügigen Ursache; sie hat ihren Sitz meistens in den Bändern und Knorpeln zwischen zwei Wirbelbeinen, oder in der Mitte der höchst schwammigen Wirbelbeine, häufiger der Rückenwirbelbeine.

Im Allgemeinen kann man sagen, je mehr die Cachexie die Ursache ist, desto eher hat die Entzündung im Innern der schwammigen Körper der Wirbelbeine begonnen; je mehr eine äussere mechanische Ursache Schuld ist, desto eher in den nächsten Weichtheilen.

In den meisten Fällen wird die Wirbelsäule vorwärts gebogen, so dass die Stachelfortsätze von einander und hervorstehen, daher auch die Kranken gerne liegen, und zwar am Anfang am Liebsten auf dem Rücken und später auf einer Seite. Diess rührt von dem häufigen Sitze der Entzündung in dem vordern Theile der Wirbelsäule her, denn, wenn sie den hintern Theil oder die Fortsätze ergriffen hat, so neigen die Kranken die Wirbelsäule rückwärts und nach einer oder der andern Seite, wenn die Entzündung auf der Seite der Wirbelsäule Wurzel gefasst hat.

Es kann diese Krankheit so wenig, wie die übrigen Gelenkentzündungen nach genau begränzten Stadien beschrieben werden; denn die Entzündung nimmt einen bald raschern, bald langsamern Verlauf, und ist in verschiedenen Gebilden und bei grösserer oder geringerer Ausbreitung mehr weniger zerstörend, und von verschiedenen Folgen in Bezug auf Veränderung der Form und Thätigkeit des ergriffenen Theiles.

Sind die untern Halswirbel entzündet, so leidet das Schlingen und Athemholen; sind es die Rückenwirbel, die Verdauung, und sind es die Lendenwirbel, die Urin- und Kothentleerung; auch zeigt sich Schwäche und Lähmung der untern Gliedmassen.

Diese Erscheinungen sind nicht zuverlässig, denn man hat auch bei Entzündung der Wirbelbeine des Rückens Störung der Verdauung und der Harnentleerung gesehen, und umgekehrt; auch treten sie nur auf, wenn das Uebel weit fortgeschritten ist; daher man im Anfang, wenn die Kinder gerne liegen, leicht

über ungewöhnliche Müdigkeit und Hinfälligkeit klagen, die Wirbelsäule, wie oben gesagt, untersuchen muss.

I. Die Entzündung der Halswirbelbeine,

ergreift häufiger das erste und zweite Wirbelbein als die übrigen, und äussert sich durch erschwertes Drehen, Vor- und Rückwärtsbeugen des Kopfes, durch Schmerz bei einem Druck in das Genick, und durch allmäliges Hinneigen des Kopfes rückwärts, so, dass er zwischen die Schultern hineingeschoben erscheint, oder nach einer Seite, meistens der rechten, so dass er unterstützt werden muss. Hiezu gesellt sich ein Blutandrang zum Kopfe, Schmerz und Lähmung der Arme, heisere Stimme und erschwertes Schlingen.

Bei dem Sitze der Entzündung in dem Hinterhauptsgelenk, d. i. zwischen den Gelenkfortsätzen des Hinterhaupts, dem Epistropheus und dem Atlas — *Angina Hippocratis* — empfinden die Kranken bei dem Hinabschlingen eines grossen Bissens, eben so bei einem Drucke ins Genick sehr heftige Schmerzen. Allmälig gesellt sich Fieber hinzu, und bei fernerer Zerstörung der Gelenkverbindung wird der Kopf rückwärts gezogen.

Die beständig gleichförmige Lage ermüdet den Kranken, und will er sitzen, so muss er den Kopf unterstützen, ja sogar bei den Haaren ihn aufheben. Endlich macht das Fieber, die Schmerzen, die Schlaflosigkeit, der Säfteverlust dem Leben ein Ende. Im günstigen Falle zertheilt sich die Entzündung, die Beweglichkeit kehrt mehr weniger wieder, aber etwas Entstellung bleibt.

II. Die Entzündung der Rückenwirbelbeine,

auch Pott'sches Uebel genannt, gibt sich durch leichte Ermüdung, vorwärts geneigte Stellung des Stammes, durch schmerzhaftes Aufrichten und Strecken, und durch Schmerzen an einer Stelle des Rückgraths zu erkennen, jedoch nicht in jeder Lage, sondern nur bei ausgestreckter Lage des Stammes auf dem

Bauche, und bei Druck auf das Wirbelbein, oder bei Bähung desselben mit einem warmen Schwamm.

Je nachdem die Entzündung mehr den vordern Theil des Körpers von einem oder mehreren Wirbelbeinen ergreift, so erfolgt Krümmung der Wirbelsäule rückwärts, *Cyphosis*, oder von den Stachelfortsätzen ausgeht, so bildet sich Vorwärtsbeugung, *Lordosis*, oder endlich die Seiten der Wirbelsäule ergreift, so entsteht Beugung nach einer oder der andern Seite, *Scoliosis*.

Zuweilen erkennt man die Krankheit nur, wenn sie weit vorgerückt ist, wenn man die Stachelfortsätze deutlich hervor und von einander stehen sieht.

Die Entzündung geht selten in Eiterung, wohl aber häufig in Geschwür über, weil sie meistens der Ausdruck der Scropheln ist, und auf eine oft unbedeutende Gelegenheitsursache entsteht. Der Eiter oder die Jauche senkt sich viel häufiger, als sie an der Stelle ihrer Entstehung nach aussen sich entleert, und die Untersuchung zeigt die Wirbelbeine in ihrer Mitte meistens zerfressen und von der Umgebung gelöst. Selten findet man die Knochen als Folge des Nichtentleerens des Eiters ergriffen.

III. Die Entzündung der Lendenwirbelbeine

gibt sich auf dieselbe Weise zu erkennen, jedoch zeigen sich zugleich Störungen in der Stuhl- und Harnentleerung, so wie in dem Gebrauch der untern Gliedmassen.

Die Entzündung endet, bei frühzeitiger und zweckmässiger Kunsthülfe, in Zertheilung und selten in Eiterung, häufiger in Geschwüre der Weichgebilde und der Knochen, und zeigt sich früher oder später mit Schwappung neben der Wirbelsäule; endlich erfolgt Abzehrung.

Die Sectionen zeigen Verwachsungen, Erweichung und Geschwüre in den Knochen, Aufzehrung der Zwischenknorpel, und mehr weniger Zerstörung der Weichtheile und Verengerung des Wirbelcanals.

V o r h e r s a g e. Je weniger die Entzündung vorgeschritten und ausgebreitet, je weniger scrophulös das Kind, desto eher, aber immer selten ist die Heilung möglich; doch kann man die Entstellung nie sicher verhüten.

Die B e h a n d l u n g kämpft im Allgemeinen gegen die Scrophelsucht. Die Entzündung sucht man nicht nur durch freie Stuhlentleerung und mässige Kost, sondern auch durch anhaltend und heftig wirkende Abführmittel abzuleiten, und durch einige Blutegel zu beiden Seiten der Wirbelsäule wiederholt angelegt, zur Zertheilung zu bringen, und wenn sie grösstentheils zertheilt worden ist, dann sucht man in leichten Graden der Entzündung durch zwei neben die Wirbelsäule gelegte Blasenpflaster eine Ableitung zu unterhalten, indem man sie anfangs über die entzündete Stelle, und wenn diese bald heilen, unter dieselbe neben die Wirbelsäule legt.

Bei höhern Graden oder längerer Dauer der Entzündung sucht man diesen Zweck zu erreichen, durch zwei Streifen mit dem Glüheisen neben der Wirbelsäule, um zuerst eine starke Zusammenziehung der Muskeln und Ausstreckung der Wirbelsäule zu erregen, von der tiefern Entzündung rasch abzuleiten, und durch die Eiterung an der Oberfläche die Aufsaugung in der Tiefe wahrscheinlich zu machen. Man lässt den Kranken gerade ausgestreckt auf einem mit einer dünnen Matraze belegten Bette liegen, und diese Lage des Körpers stets behalten, und die gebrannten Stellen hält man in Eiterung, um durch die äussere Entzündung die innere nicht wieder entstehen zu lassen, und, die noch besteht, zu zertheilen.

Mit dem Bett oder mit der Matraze wird der Kranke, wenn er fieberfrei ist, in die freie Luft getragen, denn wenn er diese entbehren müsste, so würden die Arzneien schwerlich den Zweck erreichen. Er bewege bloss Hände und Füsse, aber nicht den Stamm. Siehe oben Seite 150 die Behandlung der Scropheln.

Ist die Wirbelsäule noch nicht gekrümmt, so kann man, um dem Glüheisen auszuweichen, nach möglichst zertheilter

Entzündung eine Ableitung durch Fontanelle mit dem Messer oder der Moxa gebildet, oder durch Haarseile bewirken.

Wendet man Fontanelle an, bevor noch die Entzündung in der Tiefe grösstentheils zertheilt ist, so steigert man sie leicht, weil die Fontanellen ihr zu nahe sind.

Zeigen sich schwappende Eiterstellen, die aufbrechen wollen, so werden sie bald eröffnet und offen gehalten, weil höchst wahrscheinlich Knochen abgestossen werden.

Mir selbst ward das Vergnügen zu Theil, eine Entzündung zwischen dem ersten und zweiten Halswirbelbeine im Anfange zu behandeln, und bald, jedoch nicht ohne Rückwärtsbeugung des Kopfes zu heilen.

Eben so hatte ich das Glück einen talentvollen Knaben von zehn Jahren, ich darf sagen, im Austrocknungszustand, als Folge einer Entzündung und Eiterung in den obersten Halswirbeln zu übernehmen, und durch das oben bei den Scropheln angegebene tägliche Verhalten herzustellen; jedoch ist ihm der Hals etwas steif geblieben und verkürzt.

In Rust's Mag. Bd. 12, Seite 413 ist erzählt, dass eine Entzündung des ersten und zweiten Halswirbels tödtlich endete.

Die Untersuchung nach dem Tode zeigte eine solche Verschiebung des zweiten Halswirbels, dass seine Gelenkflächen mit denen des Atlas sich gar nicht berührten. Die Bänder waren zerstört.

Entzündung und Abstossung eines grossen Theiles vom zweiten Halswirbelbeine.

Froriep's Notizen, Band 15, Seite 153, von J. Syme.

Herr G. litt seit zwölf Monaten an Beschwerlichkeit im Schlingen, und konnte bloss Flüssigkeiten hinabbringen. Man schloss auf eine *strictura oesophagi*, und versuchte eine Kerze durchzuführen, jedoch ohne Erfolg. Bei der Untersuchung mit dem Finger entdeckte J. Syme eine grosse Geschwulst, die die untern Theile des Schlundes ausfüllte, auf die Epiglottis drückte, und nur einen engen Canal zu beiden Seiten übrig liess. Sie hatte eine glatte Oberfläche, war von fester Consistenz,

und kam allen Anschein nach aus dem hintern Theile des Schlundes hervor, wo sie unbeweglich befestigt war. Weil man den Abscess nur an seiner obersten Stelle hätte eröffnen können, so beschloss man die Sache der Natur zu überlassen, und die ganze Behandlung dahin zu beschränken, zuweilen eine kleine stählerne Bougie durch den Seitencanal zu führen, den die Geschwulst übrig gelassen hatte, um die Leiden des Patienten zu erleichtern, und ein natürliches Aufbrechen zu begünstigen. Da sich indessen die Leiden des Patienten so sehr verschlimmerten, dass er selbst Flüssigkeiten nur mit grösster Beschwerde verschluckte, und die Respiration so beschränkt wurde, dass er Nachts in Erstickungsgefahr kam; so drang er entschieden darauf, etwas zu seiner Erleichterung zu versuchen, worauf J. Syme einen langen gekrümmten Troicar einstiess, und 1—2 Unzen gelben Eiters entleerte. Der Kranke empfand vollkommene Erleichterung, und in der That war kaum eine Spur der Geschwulst zurückgeblieben. Bei der Untersuchung der Abscesshöhle mit der Sonde fand sich der Knochen bloss; doch hielt man diess für Wirkung, nicht für Ursache der Krankheit. Den folgenden Tag kehrte die Geschwulst in etwas wieder zurück, nachdem die Wunde sich geschlossen hatte; es wurde daher mit einem Knopfbistouri die Oeffnung abwärts erweitert. Der Patient war nun von allen Beschwerden frei, und begab sich aufs Land, um die völlige Herstellung seiner Gesundheit zu erwarten. Er befand sich nun wohl bis nach Verlauf eines Vierteljahres, wo er über heftige stechende Schmerzen im Nacken und Hinterkopf, und über leichtes Hinderniss beim Schlucken zu klagen anfing. Der Schmerz wurde immer heftiger, und erreichte einen so hohen Grad, dass der Patient den Kopf nicht bewegen konnte, ohne ihn furchtbar zu vermehren. Um diese Zeit machte J. Syme einen langen Einschnittt durch die lockere Geschwulst des Schlundes, und fand, dass der Knochen weiter hin angegriffen war. Die Eiterung war sehr stark und übelriechend, und verzehrte die Kräfte des Patienten schnell. Nach einiger Zeit wurde J. Syme gerufen, um den Knochen wegzunehmen, der, wie man sagte, frei liegen sollte, und zu seiner Verwunderung fand

er auch eine grosse Portion durch die alte Oeffnung in den Schlund hineinragen. Er machte einige Versuche mit Ziehen, aber da er fühlte, dass der gelöste Knochen von beträchtlichem Umfange war, und da er fürchtete, dass die gewaltsamen Versuche eine Verletzung des Rückenmarks veranlassen möchten, zumal da der Patient schon bei der bis jetzt angewendeten vorsichtigen Bewegung fast in Ohnmacht fiel, so begnügte er sich die Wunde in beiden Richtungen so viel als möglich zu erweitern, und überliess es der Natur, das ausserordentliche Werk zu vollenden, das sie schon so weit gefördert hatte.

Zwei Tage nachher drang der Knochen so weit in den Schlundkopf vor, dass er von dem Patienten mit den Fingern entfernt werden konnte; der Schmerz hörte nun völlig auf, es war kein übler Geruch mehr bemerkbar, und der Patient hatte nur noch über Schwäche zu klagen. Es ist kaum zu erinnern nöthig, dass die horizontale Lage auf's Strengste beobachtet wurde; das eigene Gefühl des Patienten wies schon hinlänglich auf die Zweckmässigkeit derselben hin. Nach etwa vierzehn Tagen konnte er einige Minuten lang aufsitzen, und hat jetzt die Aussicht bald wieder völlig hergestellt zu sein, und ohne Verkürzung oder andere sichtbare Veränderung des Halses.

Entzündung und Abstossung des Körpers vom dritten Halswirbel.

Froriep's Notizen, Band 38, Seite 352, von Mercogliano.

Die kurze Geschichte dieses Falls ist folgende: Der Patient litt an einer eingewurzelten venerischen Krankheit, und war mehrmals einer energischen antisyphilitischen Behandlung unterworfen worden. Demungeachtet kam die Krankheit in Gestalt von Ulceration im hintern Theile des Mundes wieder zum Vorschein. Nachdem dieselbe das Gaumensegel und das Zäpfchen im Halse fast gänzlich zerstört hatte, setzte sie sich weiter hinten ganz fest, und zerstörte die sämmtlichen Muskeln, von welchen die Halswirbel überkleidet sind. Die Zerstörung hatte sich am tiefsten über den Körper des dritten Cervicalwir-

bels verbreitet, der ganz entblösst und von Knochenfrass ergriffen war. Dazu kam noch ein schleichendes Fieber, so, dass sich der Patient in einem höchst traurigen Zustande befand.

Der Dr. Mercogliano verordnete innerlich Sublimat, Milch und Abkochungen von China und Sassaparille; örtlich behandelte er die Krankheit mit Rosenhonig und Myrrhentinctur, und zuweilen mit Höllenstein.

Der Patient wurde wieder hergestellt, und nach einer sechsmonatlichen Behandlung ergriff der genannte Arzt den Körper des dritten Cervialwirbels, der sich so sehr nach vorwärts begeben hatte, dass er das Schlucken hinderte, mit einer Zange, und zog ihn, obschon nicht ohne einige Anstrengung und Schwierigkeit durch den Mund aus. Der Patient fand sich dadurch nicht am Rückenmark belästigt; auch stellte sich dadurch keine plötzliche Abweichung in der normalen Richtung des Halses ein, obschon der Körper des Wirbelbeines, nebst der hintern Tafel, welche zum Theil den Rückenmark-Kanal bildet, mit einer Portion des Querfortsatzes gänzlich weggenommen war. (*Observatore medico di Napoli*).

Entzündung der Rückenwirbelbeine.

Schuljahr $18\frac{31}{32}$.

Georg Uhl, ein Knäbchen von drei Jahren, wurde in seinem siebenten Monate mit gewünschtem Erfolge geimpft, und war, den schweren Zahndurchbruch abgerechnet, durch zwei Jahre gesund und munter.

Vorigen Jahres, ungefähr um die Osterzeit, fing das Kind an über Schmerzen im der Oberbauchgegend zu klagen, und häufig an Diarrhoën zu leiden. Zugleich schwoll der ganze Unterleib bedeutend an, und wurde, auch gegen leisen Druck sehr empfindlich, fruchtlos wendeten die besorgten Eltern Seifenbäder und verschiedene unbekannte Salben an. Aufgeblasenheit und Schmerzhaftigkeit des Bauches liessen nicht nur nicht nach, sondern zu ihnen gesellte sich eine Neigung des sonst äusserst lebhaften Kindes zum Liegen und Ruhen. Baldiges Ermatten der

Füsse beim Gehen, durch Einbrechen der Knie sich darstellend, machte endlich jenen Umstand erklärlich.

Zu gleicher Zeit entdeckten sie, ohne von ihnen erforschbarer Ursache, ein, gerade nicht bedeutendes Zurücktreten der Wirbelsäule unten zwischen den Schulterblättern, welches allmälich zunehmend, auch die daran sich festsetzenden Rippen mit sich zurückzog. Manchmal klagte das Kind darin über Schmerzen.

Seit etwa sechs Wochen erfolgten täglich, ohne, dass das Kind irgend eine Arznei nimmt oder nahm, täglich drei bis fünf flüssige Stühle mit mässigem Schmerzgefühle, allein von sehr geringer Menge.

Das fortwährende Zunehmen des Höckers bewog endlich die bekümmerten Eltern das Wohl ihres einzigen Kindes unserer Lehranstalt zu vertrauen, wo sich folgendes Krankheitsbild darbot:

Gegenwärtiger Zustand. Das für sein Alter hinreichend entwickelte Kind ist äusserst lebhaften Geistes, heiterer Gemüthsstimmung und willig. An dem für den Körper unverhältnissmässig grossen Kopfe zeigt sich die linke Wange lebhafter geröthet als die rechte, die Oberlippe voll, die untere bedeutend überragend, die Haut äusserst zart. Der Hals ist kurz und dünn.

Am Rücken ist das erste, zweite und dritte Brustwirbel zurückgewichen, und zwar das erste am meisten und das dritte am wenigsten, und haben die sich an sie heftenden drei ersten Rippen so mit sich gezogen, dass alle diese Theile in Gestalt eines Höckers dem Gefühle und Auge sich darbieten. Bewegung und Druck desselben ist dem Kinde nicht beschwerlich, Farbe und Temperatur der Haut darüber ist normal. Der Bauch ist gleichmässig bedeutend angeschwollen, teigig, und bei etwas tieferem Drucke in der Mittelbauchgegend, vorzüglich zwischen dem Nabel und linken Darmbeinstachel sehr empfindlich. Das Kind hatte fünf meist flüssige Stuhlentleerungen.

24. Februar, 1. Tag der Behandlung.

Das Kind wurde, nachdem die Bisswunden der sechs zu beiden

Seiten des Höckers angesetzten Blutegel ausgeblutet hatten, auf ein wohl abgenähtes, rosshaarnes Kissen wagerecht auf den Rücken gelegt.

Auf den Darmkanal zu wirken, nahmen wir, ungeachtet der wiederholten kleinen flüssigen Stühle keinen Anstand, wir reichten daher einen Sennaaufguss von einer Drachme auf vier Unzen mit so grösserem Rechte, als der aufgetriebene, teigige, bei tieferem Drucke schmerzende Bauch die Ueberfüllung der Unterleibseingeweide deutlich anzeigte.

Um den Allgemeinleiden, der Scrophelsucht zu begegnen, verordneten wir den durch die Erfahrung vielfach erprobten Eichelkaffeh mit Milch als Frühstück und Abendbrod, und innerlich als Heilmittel:

Rp. *Limaturae Ferri alcohol. scrup. unum*
Aethiopis Antimonialis
Nucis moschat. ana drachmam unam
Lapidum Cancrorum
Eläosacch. Foeniculi ana drachmas duas
D. ad Scatul.
S. Früh und Abends eine Messerspitze voll zu nehmen.

Da des Kindes Verdauung übrigens normal ist, reichten wir $^1/_3$ Braten und $^1/_3$ Pflaumen.

25. Februar, 2. T. d. B.

Das gereichte Abführmittel hat unsern Erwartungen vollkommen entsprochen, indem es in zwei ergiebigen Oeffnungen eine Menge, wie verkohlten, dem Schafmiste ähnlichen Kothes entleerte. Darauf schlief das Kind durch acht Stunden ruhig, und heute ist der Bauch weniger geschwollen, und ein stärkerer Druck wird leichter vertragen, in der Tiefe kann man grosse Knötchen, zweifelsohne geschwollene Gekrösdrüsen deutlich fühlen.

Gestützt auf den günstigen Erfolg wiederholten wir vom

26. Februar bis 3. März, 3.—8. T. d. B.

täglich das Abführmittel, und liessen das Pulver regelmässig nehmen, die Diät blieb dieselbe.

4. März, 9. T. d. B.

Wir erachteten das Kind vom ersten Blutverluste hinreichend erholt, und wiederholten daher die Blutegel. Uebrigens wurde fortgefahren;

bis zum 10. März, 15. T. d. B.

regulirte sich unter dieser Behandlung der Unterleib des Kindes so, dass er sich fast zum natürlichen Umfang verkleinerte, und jeden Druck ohne Schmerz ertrug, die Drüsen nicht mehr zu fühlen waren, und regelmässig natürlicher Stuhl täglich ein- oder zweimal erfolgte. Bei den Gehversuchen, die wir anstellen liessen, zeigte sich die Fähigheit hierzu schon in erfreulichem Grade, indem das Kind durch das Zimmer, ohne fremde Beihülfe mit ziemlicher Sicherheit hin- und wieder zurückschreiten konnte. Die Krankheit war also in der Abnahme begriffen.

Den 14. März, 19. T. d. B.

setzten wir abermals sechs Blutegel, und verordneten die Anfertigung eines wohlgefütterten Stahlleibchens mit einem Ausschnitte für den Höcker, um sowohl bei fortgesetzten Gehversuchen das noch weiche Rückgrath zu stützen, als auch bei ruhiger Bettlage, die Aneinandernäherung der Dornfortsätze zu unterhalten.

Da der mehrtägige Gebrauch desselben die zarte Haut an mehreren Stellen wund drückte, bedeckte man sie mit feiner Charpie, worauf nach zwei Tagen das Stahlleibchen wieder vertragen wurde.

Während der ganzen Zeit wurde, wenn die Witterung günstig war, das Kind in die freie Luft und in den Garten gebracht. Da rasche Entscheidung in dieser Krankheit nicht zu hoffen ist, die Besserung aber allmälich und sichtbar vorwärts schritt, konnten wir am 9. April, den 43. Tag der Behandlung das Kind aus unserer Heilanstalt entlassen, mit der Weisung, es zur gänzlichen Herstellung bei andauernd günstiger Witterung auf das Land zu bringen, bis zu der Zeit aber mit dem Gebrauche der Senna und das Eichelkaffehs fortzufahren, und das Kind bei leicht verdaulicher Nahrung zu halten.

Indessen geschah nicht nur nichts von dem Verordneten, sondern das Kind lebte unter sehr ungünstigen Verhältnissen, und wurde anfangs Juni wieder auf die Klinik genommen, und nach hinlänglicher Vorbereitung mit Einwilligung der Mutter das Glüheisen angewandt.

Operation. Das Kind wurde auf ein fest abgenähtes Kissen so gelegt, dass der grössere Theil der Brust darüber hinausragte, Hals und Kopf wurden auf ein ähnliches gestützt, und durch Vorstrecken der Aermchen unter der Brust ein leerer Raum gemacht, damit das Kind bei Empfindung des Schmerzes auf dem Rücken ungehindert das Rückgrath gerade machen, und so die Streckung befördern könne.

Die runden geknieten Enden des gabelförmigen Instrumentes, etwa zwei Zoll auseinander ragend, wurden weiss glühend an beiden Seiten des Höckers angedrückt, und etwa durch einige Sekunden festgehalten. So sehr sich aber das Kind um den Schmerz zu entkommen dehnte, so wollte der Höcker doch nicht hinreichend sich abflachen.

Die Brandschorfe massen bei unzerstörter Fetthaut ungefähr einen Zoll in der Länge und vier Linien in der Breite. Sie wurden, um nicht sobald abgestossen zu werden, mit Alcohol benetzt, und die Eiterung langsam eingeleitet.

Am 14. Juni stiessen sich die Brandschorfe gänzlich los, und boten eine schöne Eiterfläche dar; diese wurde, um zu reichlicherer Secretion angeregt zu werden, und so kräftiger abzuleiten, mit Basilikon-Salbe bedeckt.

Am 18. Juni liessen wir sie hinweg, da die Eiterung reichlich war, und ersetzten sie durch ein einfaches Cerat. Das Knäbchen setzte sich jetzt selbst häufig im Bette auf, und wurde fortwährend lebendiger und konnte bald auch stehen.

Am 28. Juni konnte das Kind mit geringer Stütze schon schreiten, und wurde am 30. Juni, beim Schlusse der Klinik mit grösster Wahrscheinlichkeit voller Herstellung, hinsichtlich des Gehvermögens entlassen.

II. Der Rothlauf.

Der Rothlauf ist eine Entzündung mit heller, rosenartiger und verwischter, oder nicht genau begrenzter Röthe, welche unter dem Fingerdrucke verschwindet und nach demselben sogleich wiederkehrt, mit anhaltendem, brennendem, juckendem Schmerz, mit geringer aber verbreiteter glänzender Geschwulst, welche heiss und weich anzufühlen ist. Der Rothlauf, der nur in häutigen Gebilden, ursprünglich immer nur in der Haut und in dem nächsten Zellgewebe sitzt, hat die Neigung sich abzuschuppen oder Blasen zu bilden; und die Eigenthümlichkeiten weiter zu kriechen, plötzlich einen andern Sitz einzunehmen, und immer nur an einer Stelle, nicht an mehreren zugleich zu erscheinen.

Von einer blassen Röthe der Haut ohne Geschwulst *(Erythema)*, und von einer Wassergeschwulst im Zellgewebe mit Röthe in der Haut *(Oedema calidum)* bis zur gesättigten Rosenröthe *(Erysipelas simplex)* und dem phlegmonösen Rothlauf *(Erys. phlegmonosum)*, gibt es verschiedene Grade, somit verschiedene Bilder derselben Krankheit. Der letzte Grad ist, wenn man den Rothlauf nicht vom Anfange beobachtet hat, schwer von Phlegmone zu unterscheiden.

Anlage zu Rothlauf gibt eine weisse, schlaffe, fette, an warme, feuchte Zimmerluft, an warmes Waschen und warme Bekleidung gewohnte Haut, das sogenannte vulnerable Hautorgan, Nahrung von wässerigen vegetabilischen Stoffen, vorgerücktes Alter, das reizbare, so wie das cholerisch-sanguinische Temperament, bei Personen, die blaue Augen und blonde Haare haben, die an Stockungen im Pfortadersystem, an Goldaderfluss und Fussgeschwüren leiden.

Ursachen des Rothlaufs sind im Allgemeinen: Zugluft, Wunden, fette und scharfe Dinge, Brennen von den Sonnenstrahlen und von dem Feuer, rohes Reiben, Dehnen, Drücken und Spannen der Haut; Störungen in der Verdauung, Ueberfluss und Ergiessung von Galle, unverdaute Speisen und besonders gewisse Nahrungsmittel. Deutet vielleicht der Rothlauf

auf eine Cacochymie oder eine Störung im Organismus, welche eine Phlegmone nicht entstehen lässt?

Die Vorhersage des Rothlaufs ohne Rücksicht auf seine Ursache lässt sich im Allgemeinen bald als günstig, bald als zweifelhaft, bald als gefährlich angeben.

Eben so lässt sich über die Behandlung des Rothlaufs im Allgemeinen sehr wenig sagen; denn seine Ursache und das Dasein oder die Abwesenheit eines Fiebers, so wie das Verhältniss beider zu einander, hat den meisten Einfluss auf seine Behandlung. Ehe wir weiter gehen, unterscheiden wir

A. den idiopathischen, und

B. den symptomatischen Rothlauf;

den ersten heissen wir jenen, der an dem Orte der Einwirkung von irgend einer Ursache entsteht; den zweiten jenen, der von einem krankhaften Zustand des ganzen Körpers, oder der ersten und zweiten Wege abhängt.

A. Den idiopathischen Rothlauf

unterscheiden wir nach den verschiedenen Ursachen, nämlich:

1) von einem Luftzug;

2) von scharfen Dingen, von Hitze, Reiben, Dehnen u. dgl.

1) Der Rothlauf, von einem Luftzug entstanden.

Erysipelas idiopathicum ex causa dynamico-chemica.

Dieser Rothlauf entsteht mit einem brennenden Schmerz und blasser Röthe, und stellt ungefähr bis zum dritten und vierten Tag eine gespannte, blassrothe, glänzende, nicht deutlich begrenzte Geschwulst dar, die ein juckendes Gefühl verursacht, bis zum siebenten oder neunten Tage allmälich verschwindet, und die Oberhaut in Schuppen abfallen macht.

Der Rothlauf vom Luftzug kömmt am häufigsten im Gesichte, an den Unterschenkeln, dem Hodensack und den Armen vor; hat das Eigenthümliche, dass er die Haut plötzlich ver-

lässt, und vom Gesichte, oder den Ohren zu den Hirnhäuten, dem Rachen und der Speiseröhre, von den Armen zu dem Brustfelle und den Lungen, vom Unterleibe und den Schenkeln zu dem Bauchfelle, der Blase oder zu den Därmen springt, Metaschematismus.

Der Rothlauf vom Luftzug kriecht nicht so weit, wie der von Wunden; letzterer ist aber nicht flüchtig, wie der vom Luftzug.

Bei dem Rothlauf des Gesichtes sind gerne die Ohren, die Augenlider, die Mandeln; bei Rothlauf der obern Gliedmassen die Achseldrüsen; bei Rothlauf der untern Gliedmassen die Leistendrüsen angeschwollen.

Wenn der Rothlauf von einem Hauttheil zum andern springt, und überall einen besondern Verlauf macht, so nennt man ihn *Erysipelas ambulans*; zuweilen aber verbreitet er sich von einer Hälfte des Gesichtes bloss bis zur andern, und heisst kriechend, *Erysipelas serpens*.

Zuweilen ist mit dem Rothlauf ein Fieber vom Anfang verbunden, wie bei einem Rheumatismus und einem Katarrh, zuweilen tritt es nur bei dessen höchster Ausbildung (*in Stadio acmes*) hinzu.

Die Vorhersage ist um so günstiger; je geringer der Grad der Entzündung und des Fiebers, je weniger Nebenkrankheiten den Verlauf stören.

Je heftiger und ausgebreiteter der Rothlauf, je näher er an edlen Theilen, z. B. dem Gehirne sitzt, je heftiger das Fieber, je cachectischer, hydropischer, scorbutischer das Subject ist, je plötzlicher der Rothlauf verschwindet, desto schlimmer.

Die Ausgänge sind: allmäliche Abnahme mit mehr weniger Abschuppung, Bildung von Blasen, bleibende harte Wassergeschwulst, Verhärtung, Eiterung, Verschwärung und Brand.

Lösung erfolgt unter allmälicher Abnahme der Symptome und unter Jucken am fünften, siebenten bis neunten Tage. Die Blasenbildung ist etwas Zufälliges, und scheint von der zarten Oberhaut und dem hohen Grad der Entzündung abzuhängen, macht aber einen geringen Unterschied in der Behandlung.

Wassergeschwulst bleibt gerne nach Verkühlung in leucophlegmatischen Subjecten nach dem Gebrauche feuchter kühler Mittel zurück; Verhärtung und bleibende harte Wassergeschwulst in der Haut bleibt zuweilen unter dem Gebrauche zusammenziehender kalter Mittel, und eher an den Füssen als an andern Körperstellen zurück.

Eiterung oder häufiger Verjauchung ist zu besorgen bei hohen Graden der Entzündung in cachectischen Subjecten; Brand nur bei sehr hohen Graden der Entzündung nach einem drückenden Verband und einer reizenden Behandlung, und dieser greift bald mehr, bald minder rasch um sich.

Behandlung. Dieser Rothlauf lässt sich nicht geradezu zertheilen, sondern er muss seinen Verlauf machen, und die Kunst kann diesen bloss unterstützen, erleichtern und Störungen abhalten, aber niemals denselben unterbrechen, abschneiden.

Man sucht den entzündeten Theil in Ruhe und in eine wagerechte oder erhöhte Lage zu bringen, bedeckt ihn mit trockenen warmen leinenen Tüchern, um jeden Wechsel der Temperatur daran zu verhüten, gibt ein leichtes Abführmittel und sucht die Hautausdünstung am ganzen Körper, besonders am leidenden Theile zu unterhalten, bis die Abschuppung geschehen ist.

Das Fieber, welches wie gesagt zu dem Rothlauf, so wie zu jeder Entzündung höhern Grades oder grösserer Ausbreitung als Begleiter hinzutreten kann, wird wie jedes andere mit einer Entzündung verbundene behandelt.

Ist das Fieber heftig, so muss es gemindert werden, jedoch nur mit solchen Mitteln, welche die Hautausdünstung nicht unterdrücken oder hemmen. Man reinigt daher die ersten Wege mit einem leichten Abführmittel, und bei aufwärts strebendem Inhalte des Magens durch ein Brechmittel, gibt viel laues Getränk und wenig leichte Nahrung.

Je mehr die Entzündung der Phlegmone sich nähert, desto mehr muss im Allgemeinen kühlend gehandelt werden; örtlich können bei grosser Trockenheit und Spannung auch erweichende Breiumschläge angewendet werden; je weniger Entzündung hinge-

gen, sondern mehr Wassergeschwulst damit verbunden ist, desto weniger kühlend sei die Behandlung; hier sind durchwärmte, durchräucherte Compressen, Säckchen mit Bohnenmehl oder aromatischen Kräuterpulvern gefüllt, und mit Kampher gerieben, vorzuziehen; innerlich reicht man leichte schweisstreibende Mittel.

Der Rothlauf, der zu wassersüchtigen Geschwülsten an den Gliedmassen kömmt, ist Folge der grossen Spannung; bildet zuweilen Blasen, geht in Geschwüre oder Brand über, und fordert eine trockene, vorzugsweise gegen das Oedem gerichtete Behandlung, insbesondere erhöhte Lage des Gliedes, trockene Wärme, und eine Einwicklung von unten aufwärts.

Haben sich bei dem in Rede stehenden Rothlauf statt Schuppen Blasen gebildet, *Erysipelas bullosum*, und sind diese klein, so lasse man sie von selbst platzen; sind sie gross, so steche man sie den zweiten Tag mit einer Nadel auf, ohne die Oberhaut zu entfernen. Hierauf lässt man die Stelle bloss trocken bedecken, aber ja nicht mit Salben bestreichen, oder mit Pulvern bestreuen, sonst entsteht gern Eiterung oder Geschwür. So wie die phlegmonöse Entzündung, so kann auch der Rothlauf, wenn er einen hohen Grad erreicht, oder ihr ähnlich wird, in Geschwür und Brand übergehen, und die Behandlung ist dann dieselbe, die bei diesen Ausgängen der phlegmonösen Entzündung im Zellgewebe angegeben wurde.

Schädlich sind bei diesem Rothlaufe kalte, fette und nasse, zusammenziehende und geistige Mittel, Zorn, Verdruss, Kränkung und Schreck; denn der Rothlauf weicht vom Gesichte, setzt sich ebenfalls auf das Gehirn, und tödtet durch Schlagfluss oder Gehirnentzündung.

Ich sah ein Kind von einigen Monaten binnen einer halben Stunde mit einem Rothlauf auf den Wangen sterben, weil es durch einen Luftzug in ein anderes Zimmer getragen worden war.

Ist aus einem Schreck des Kranken, durch Kälte oder Luftzug der Rothlauf vom Gesichte zu einem innern Theile, z. B. zum Gehirn oder seinen Häuten getreten, so ist ein Brechmittel aus *Infus. R. Ipecacuanhae*, zwei Drachmen auf vier Unzen mit zwei Gran *Tart. emet.* und etwas Kampher die *sacra Ancora.*

Auf die Stelle, wo der Rothlauf war, legt man warme Tücher oder Fliesspapier in siedendes Wasser getaucht, Senfteige, Essigsäure, *Acetum radicale*, oder peitscht die Stelle mit Brennnesseln, *Urticatio*. In weniger dringenden oder acuten Fällen setzt man auch trockene Schröpfköpfe darauf, oder reibt die Stelle mit Tuch oder einer Bürste.

Man hüte sich jedoch einen vom Gesichte und der Stirne zu den Stirnhöhlen verbreiteten Rothlauf *Erysipelas propagatum* für einen zurückgetretenen *retropulsum* zu nehmen, denn in beiden Fällen ist die Behandlung verschieden; jenes ist ein ausgebreiteter, starker Rothlauf, und fordert dieselbe entzündungswidrige aber strengere Behandlung, dieser fordert die Zurückrufung desselben.

Wenn die Verbreitung des Rothlaufs, z. B. vom Gesichte auf die Hirnhäute Statt findet, so lässt er im Gesichte in der Folge nach, ja verschwindet endlich auch ganz; diess erfolgt jedoch mehr weniger langsam; das Zurücktreten ist aber immer Werk weniger Augenblicke.

In neuerer Zeit ist eine Behandlung des Rothlaufs bekannt worden, die den älteren Ansichten zu widersprechen scheint, nämlich die Grenzen des Rothlaufs durch Stiche mit feinen Nadeln zu bestimmen; darnach soll es weder verschwinden noch weiter kriechen. Das Nämliche rühmt man von einem oder mehreren Einschnitten in dasselbe, und von dem Brennen des Rothlaufs mit einem heissen Körper. Alles ist wahr, und nach meinem Dafürhalten so zu erklären, dass dem Rothlauf ein anderer Charakter, nämlich der der Phlegmone aufgeprägt wird, wodurch er seine Flüchtigkeit verliert. Die Rückfälle eines Rothlaufs verhütet man in der Folge durch das Gewöhnen an die freie Luft, durch kalte Waschungen des Körpers, durch den Gebrauch von kühlen, freien Fluss- Salz- und Seebädern.

2. Der Rothlauf von mechanischen und chemischen Ursachen entstanden.

Hieher gehört der Rothlauf von heissen und scharfen Flüssigkeiten, ranzigen Fetten und Oelen, Salben, Pflastern, schar-

fen Pflanzen und thierischen Säften, die auf die Haut gewirkt haben, von Wunden, Quetschungen, Dehnungen, Zerrungen, Knochenbrüchen u. dgl.

Der Rothlauf von Bienen- und Wespenstichen ist zwar mit einer kleinen Wunde verbunden; jedoch bestimmt die Entzündung die Behandlung, und verläuft nach ihrem Grade und dem Adel des ergriffenen Gebildes bald ohne, bald mit Fieber.

Dieser Rothlauf trägt wohl dieselben Kennzeichen, wie der unter 1) abgehandelte, ist aber weniger flüchtig, und lässt sich wie die phlegmonöse Entzündung zuweilen geradezu zertheilen oder vertreiben.

Die Prognose richtet sich nach dem Grade und dem Sitze der Entzündung.

Behandlung. Die erste Anzeige ist die Ursache zu entfernen und dann Zertheilung der Entzündung zu bewirken, denn diesen Rothlauf kann und soll man zertheilen.

Was die Entfernung der Ursache anbelangt, so geschieht sie auf verschiedene Weise. Den Stachel einer Biene und Wespe sucht man mit einem Haarzängelchen allenfalls zu entfernen; scharfe Stoffe wäscht man von der Haut ab, und fette sucht man mit Seife wegzubringen, u. s. w. Die Ursache des Rothlaufs, die zu Wunden, Quetschungen und Knochenbrüchen kömmt, kann nicht entfernt werden, daher wird gegen die Entzündung geradezu, und zwar wie gegen eine phlegmonöse gehandelt.

Jener Rothlauf, welcher zu Kopfverletzungen Statt der phlegmonösen Entzündung hinzukömmt, verbiethet die hier so nothwendigen kalten Waschungen und Umschläge nicht; dass hier die Entzündung zuweilen eine rothlaufartige ist, scheint dem Gebilde oder Anlage des Subjectes anzugehören. Der Rothlauf, der zu Wunden kömmt, *E. traumaticum*, verschwindet nicht immer allmälich, sondern geht von der ersten Stelle weiter *E. serpens*, und hört in einiger Entfernung auf, oder am Ende des Körpers. Ein Beispiel der ersten Art sah ich an einer Kopfwunde, eins von der zweiten nach einem operirten eingeklemmten Bruch.

Um den von den genannten Ursachen entstandenen Rothlauf zu zertheilen, haben sich ausser der Kälte noch einige modifi-

cirte Anwendungsweisen, oder vielmehr einige besondere Medien sehr zweckmässig bewiesen, nämlich ein Zusatz von Bleiessig zum kalten Wasser.

Rust sagt in seinen Aufsätzen, I. Seite 32, dass der Rothlauf, der sein Dasein nicht einer innern oder allgemeinen Ursache, sondern einer örtlichen verdankt, kalt und zwar durch Bleiwasser behandelt werden dürfe und sollte.

Je mehr eine mechanische oder chemische Ursache den Rothlauf hervorruft, je heftiger er ist, in Blasen oder Brand ausgeht, desto eher verträgt er Bleimittel.

Der Rothlauf von Wespen- und Bienenstichen (*Psydracium*) zertheilt sich nach entferntem Stachel sehr bald unter Anwendung eines Gemisches aus Erde und Wasser.

Der Rothlauf von der Flammen- und Sonnenhitze findet in dem Waschen mit Wasser, besser mit guter Milch, oder Bestreichen mit Milchrahm, frischer Butter, von Auflegen eines Stückes frischen Fleisches, zerriebener Erdäpfel oder gelber Rüben und Krautblätter viel Linderung. Siehe die Verbrennung. S. 656.

Der Rothlauf von fetten, ranzigen Oelen und Pflastern ist mit wenig Geschwulst verbunden, sondern stellt meistens nur einen rothen Fleck in der Haut vor, und findet im Waschen mit schleimigen Mitteln mit einem Zusatze von Bleiessig die sichere Hülfe. Rust (Mag. Band 27, Seite 153) lobt zwei Pfund *Infusum Flor. Chamom.* mit einer halben bis ganzen Unze Bleiessig, und vier bis sechs Drachmen Opiumtinctur als Bähung.

Der Rothlauf zwischen den Schenkeln und unter den Achseln bei Kindern, oder das Wundsein (*Intertrigo*) wird durch kühle Waschungen und sorgfältiges Abtrocknen und Bestreuen mit Bärlapsamen, *Pulvis Sem. Lycopodii* verhütet und geheilt.

Blasiger Gesichtsrothlauf. Schuljahr 18$\frac{30}{31}$. No. 44.

Georg P., Soldat, 32 Jahre alt, von sanguinisch-cholerischem Temperamente, stets gesund, fühlte aus nicht bekannter Ursache am 2. Dezember 1830 beim Aufstehen ungewöhn-

liche Mattigkeit, Mangel an Appetit, dumpfen Kopfschmerz an der Stirne, und ein lästiges Brennen an der flachgeschwollenen und etwas gerötheten rechten Wange. Fieberschauer nöthigten ihn bald zu Bette zu gehen, worauf Hitze, Durst und reichlicher allgemeiner Schweiss eintraten.

Ueber Nacht schwoll das ganze Gesicht an, so, dass der Kranke am 3. Früh dadurch gehindert war, die Augen zu öffnen, er wurde daher in's Spital, und dort auf die Klinik gebracht, wo man bei dem Abendbesuch das ganze Gesicht bis in den behaarten Theil des Kopfes geschwollen, heiss, mit einer blassen Röthe, welche dem Fingerdrucke wich, bedeckt, die Augen geschlossen, die Augenlider ödematös, die Nase und die rechte Wange mit erbsengrossen, durchsichtige Lymphe enthaltenden Blasen besetzt, und die Nasenlöcher mit Borken zum Theile verschlossen fand. Der Kranke klagte nur über Durst, Spannen und Kitzeln der Geschwulst und Eingenommenheit des Kopfes, die Haut war feucht, der Puls etwas beschleunigt und hinlänglich kräftig; Leibesöffnung fehlte seit zwei Tagen.

Wir verordneten nur Bedeckung des Gesichtes mit Compressen, und innerlich *Sal. Glauberi* und strenge Diät.

Am 4. Früh waren die Fiebersymptome viel geringer, die Blasen jedoch grösser. Wir öffneten die grösseren und setzten die Behandlung fort.

Am 5. begann schon die Abschuppung und die Vertrocknung der Blasen zu Krusten, und die Augen konnten schon geöffnet werden.

Am 6. und 7. zeigten sich neuerdings einige Bläschen an der Nase, welche aber geöffnet, sogleich vertrockneten. Da das Fieber ganz verschwunden und die Esslust wiedergekehrt war, reichte man mehr Nahrung, liess das Arzneimittel weg, und hielt nur noch zwei Tage das Gesicht bedeckt.

Am 18. Dezember verliess der Patient vollkommen genesen die Anstalt.

Rothlauf von mechanischer Ursache entstanden. Schuljahr $18\frac{31}{32}$. No. 120.

Martin Liebsteiner, Gemeiner von Hoch- und Deutschmeister Infanterie, lebte stets gesund, bis er sich bei einem Marsche durch das Reiben des Stiefels am Rücken des rechten Fusses eine Entzündung zuzog, die in Blasenbildung überging, und nach von selbst geöffneter Blase und Entleerung einer serösen gelblichen Flüssigkeit durch wiederholte Anstrengung des Fusses so bedeutend zunahm, dass der Kranke, im Gehen gänzlich gehindert, ärztliche Hülfe zu suchen genöthigt war.

Am fünften Tage seit dem Entstehen des Leidens auf die chirurgische Klinik aufgenommen, zeigte der rechte Vorderfuss eine rosenrothe, undeutlich begrenzte, beim Fingerdruck blass werdende Entzündungsgeschwulst, deren Oberfläche theils von der Oberhaut entblösst, theils aber in kleinen Bläschen erhoben sich darstellte.

Die anbefohlene strenge Ruhe im Bette mit erhöhtem rechten Unterschenkel und mit Bleiessig versetzte, kalte Ueberschläge nebst karger Diät und kühlende Abführmittel, minderten den Krankheitszustand so vortheilhaft, dass der Kranke unter allmäligem Verschwinden der genannten Erscheinungen am neunzehnten Tage der Behandlung geheilt entlassen werden konnte.

Rothlauf von Senfteigen entstanden. Schuljahr $18\frac{31}{32}$. No. 143.

Katharina Kronfeil, ein Dienstmädchen von starkem Körperbaue und cholerischem Temperamente, 24 Jahre alt, war, einige Beschwerden bei dem jedesmaligen Eintritte der Periode, welche sich vorzüglich durch heftigen Kopfschmerz und öftere Ohnmachten kund gaben, ausgenommen, stets gesund; die in Folge eines ähnlichen, obgleich stärkeren Anfalles bestimmte Anwendung von Senfteigen an beiden Unterschenkeln brachte eine bedeutende, rosenrothe, von beiden Knien bis zu den Vorder-

füssen hin sich verbreitende Geschwulst hervor, die bei dem Drucke des Fingers verschwand, und mit brennenden Schmerzen verbunden war.

Auf die Anwendung von bleihältenden Ueberschlägen und kühlenden Abführmitteln, und die Beobachtung einer kargen Diät, und der erhöhten Lage beider Unterschenkel war die Entzündung nach kurzer Zeit gemindert, und der günstigste Ausgang durch Abschuppung der Oberhaut binnen zwölf Tagen erzweckt.

Tödtlicher Fliegenstich.

Rust's Magazin, Band 25, Seite 111.

Am 8. Feb. 1826, wurde der Kreischirurgus Wuttge zu Kulm (Regierungsbezirk Marienwerder), zu der Schäferfrau P. gerufen, die auf dem Felde von dem Stiche einer Fliege verletzt worden war. Er fand Kopf und Gesicht der Patientinn höchst angeschwollen und entzündet, und an dem linken Augenlide bemerkte er einen kleinen schwarzen Punct, von welchem die Kranke, die ihrer Sprache nicht mächtig war, andeutete, dass hier das Insect sie gestochen habe. Der Hals war gleichfalls geschwollen und innerlich entzündet, wesshalb die Kranke nur schwer schlingen konnte.

Auf die verletzte Stelle wurden Scarificationen gemacht, ein Blasenpflaster gelegt, und kalte Umschläge aufgeschlagen; die Geschwulst nahm aber innerhalb sechs Stunden ungemein zu, es wurden nun innerhalb des Halses wie auf dem Gesichte starke Einschnitte gemacht, ein Aderlass am Arme instituirt, Blutegel und Vesicatorien um den Hals und an die Brust gelegt, und auch *Epispastica* an die Unterextremitäten applicirt. Alle diese Mittel blieben aber erfolglos.

Am 9. Nachts fing die Zunge an zu schwellen, es erzeugten sich Blasen auf dem Gesichte, die ein übelriechendes, gelbes Wasser enthielten, die Geschwulst des Halses und Mundes nahm schnell mehr und mehr zu, so, dass die Kranke am 10. des Morgens suffocatorisch starb.

Zuweilen beginnt eine Entzündung mit einem Stiche, wie von einem Insecte, und das könnte auch hier der Fall gewesrn sein.

Ein Bauer, der mit einem Trunk Bier eine Wespe verschluckt hatte, ward von derselben in den Schlund gestochen, und starb an der Entzündungsgeschwulst durch Erstickung in wenigen Stunden.

In Froriep's Notizen, Band 19, Seite 270, ist erzählt, dass ein Mann, von vielen Bienen gestochen, sogleich starb.

B. Der symptomatische Rothlauf, oder der vom Zustande des Körpers bedingte.

Dieser Rothlauf trägt dieselben Kennzeichen, wie jeder andere, hat jedoch eine gelblichrothe Farbe, tritt entweder mit Fieber auf, oder er bildet sich im Verlaufe eines Fiebers aus.

Tritt der Rothlauf mit Fieber auf, so ist dasselbe dem Grade und der Ausbreitung des Rothlaufes angemessen, und begleitet den Rothlauf bis zu Ende, oder es tritt nur bei dem *Stadio acmes* deutlicher hervor. Im ersten Falle bestimmt das Fieber die Hauptzüge der Behandlung, und der Rothlauf wird nach seinem Grade behandelt; im zweiten, wenn nämlich bloss im *Stadio acmes* der Entzündung sich Fieber zeigt, fordert der Rothlauf die erste, und das Fieber die zweite Berücksichtigung.

Bildet sich der Rothlauf im Verlaufe eines Fiebers an einem kritischen Tage, so ist jedesmal dem Fieber die erste Aufmerksamkeit zu schenken, und der Rothlauf als Krise in seinem Verlaufe zu begünstigen und zu beschleunigen.

Tritt der Rothlauf am Ende eines Fiebers ohne äussere Ursache als Ablagerung auf, so darf man sicher sein, dass er ein phlegmonöser ist, und den Ausgang in Eiterung oder Brand nimmt, und daher wie jede phlegmonöse metastatische Entzündung zu behandeln ist. Je mehr der Rothlauf der Phlegmone ähnlich ist, desto eher ist das begleitende Fieber ein rein entzündliches.

Anlage zu diesem Rothlauf geben die oben angegebenen Eigenschaften eines Menschen, und das cholerische Temperament, der Ueberfluss an Galle, *Status polycholicus*.

Ursachen sind: Fette Speisen in den ersten Wegen,

zu heftige und erzwungene Schweisse, und bei einigen Subjecten besondere Speisen, als: Erdbeeren, Krebse, Austern und schlechtes Wasser nach der Beobachtung von Brambilla.

Jene Zustände des Körpers, die zur Entstehung eines Rothlaufes Gelegenheit geben, verursachen auch mehr weniger Fieber, und daher gesellt sich der Rothlauf zu diesem Fieber, im Anfange als Symptom des Zustandes der ersten Wege, oder im Verlaufe an den kritischen Tagen, oder am Ende derselben als Metastase.

Die Vorhersage richtet sich nach der Heftigkeit des Fiebers, nach dem Grade und der Ausbreitung des Rothlaufes. Unter allen ist dieser Rothlauf der flüchtigste, und hat daher in dieser Beziehung die meiste Gefahr.

Behandlung. Gegen das Fieber darf nicht viel Blut entleert werden, wenn es nicht rein und stark entzündlich, und der Rothlauf der Phlegmone ähnlich ist, sonst entsteht bei cachectischem Zustande des Kranken leicht Faul- oder Nervenfieber, oder der Rothlauf tritt zurück, und setzt sich auf innere Gebilde.

Ist das Fieber und die Entzündung heftig, so mag ein kleiner Aderlass vorausgehen, sonst aber beginnt man, wenn die Speisen noch im Magen sind, mit einem Brechmittel, und reicht dann säuerliche Abführmittel: z. B. *Decoctum Tamarindorum, Prunorum cum Cremore Tartari.*

Wenn der Rothlauf einen hohen Grad erreicht hat, so sind kühlende Abführmittel anfangs mit etwas Brechweinstein, aber nicht anhaltend zu geben, damit sie nicht zu stark abführen; später gibt man *Pulvis Lapidum Cancrorum* mit etwas Rheum oder Calomel; zum Getränke schleimige oder säuerliche aber warme Mittel.

Die heftigen schweisstreibenden Getränke sind in diesem Rothlauf eher schädlich als nützlich, denn die Klugheit gebietet, bloss die Hautausdünstung zu unterhalten, oder möglich zu machen, nicht sie zu erzwingen. Oft würde bei Unreinigkeiten der ersten Wege kein Rothlauf entstanden sein, wenn darauf nicht Erhitzung des Körpers gefolgt wäre, oder der Kranke nicht schweisstreibende Mittel genommen hätte.

Die örtliche Behandlung, die unter I. angegeben worden ist, muss auch bei diesem Rothlauf bis zur vollkommenen Gesundheit der kranken Stelle fortgesetzt werden.

Der Rothlauf, welcher in gichtischen Subjecten an den Gliedmassen, nicht immer an den Gelenken entsteht, fordert eine trockene, warme Bedeckung und die Behandlung der Gicht selbst. Man hat sehr Acht zu geben, dass er nicht zurückgetrieben wird, denn er ist schon des gichtischen Ursprungs wegen sehr flüchtig, und befällt leicht das Bauchfell, die Blase, oder die Beinhaut.

Ich will gerne zugeben, dass durch besondere Ursachen und bei besonderen Eigenschaften des Subjectes und der Haut mehrere Modificationen des Rothlaufes entstehen können; über diese wird uns die Zukunft mehr lehren, und zum Theil sind sie in den medicinischen Werken schon angegeben.

Gesichtsrothlauf mit gastrischem Fieber. Schuljahr $18\frac{32}{33}$, No. 78.

Katharina A., Kaufmannswitwe, 42 Jahre alt, Mutter von vier Kindern, kräftiger Constitution und lebhaften Temperaments, hatte stets an Unordnung der Menstruation, und einige Mal schon an Parotitis gelitten; als sie sich am 16. Januar 1833 durch einen Diätfehler ein Saburralfieber zuzog. Das genommene *Infusum Sennae* beschwichtigte nur den Brechreitz, und rief flüssige Stuhlgänge hervor. Bei Nacht heftig schwitzend, verliess die Kranke das Zimmer, um sich mit kaltem Wasser den Durst zu löschen, und konnte darauf nicht mehr einschlafen, weil bald im ganzen Kopf ein prickelnder Schmerz sich einstellte, der allmälig in einen lästigen, brennenden, überging.

Morgens war das ganze Gesicht geröthet und geschwollen; am 19. auf der Klinik angekommen, zeigte sich das Gesicht heiss und brennend, aufgetrieben, gespannt, glänzend, rosenroth, etwas ins Gelbliche schillernd, ohne deutliche Gränzen, nach angebrachtem Fingerdrucke auf einige Augenblicke eine blasse, vertiefte Stelle zurücklassend; Lippen und Augenlider waren ödematös, der Kopf eingenommen, die nur halb eröffenbaren Au-

gen gegen das Licht nicht empfindlich, um die Ohren Krusten von vertrockneter Lymphe, Nase und Mund trocken, die Zunge gelb belegt, der Durst gross, der Appetit getilgt, der Geschmack pappig, der Brechreiz geringer, das Magendrücken vermindert, der Puls häufig, voll und kräftig, die Haut zur Ausdünstung geneigt, das Schwächegefühl gross.

Es wurde ein *Decoctum Radicis Graminis* mit einem Gran *Tartarus emeticus*, und *Roob Sambuci* verordnet, das Gesicht mit einer erwärmten Compresse bedeckt, Gerstenabsud zum Getränke, und leere Fleischbrühe zur Nahrung gereicht.

Am 21. waren die Fieber und Entzündungs-Symptome schon viel geringer, und hie und da schon das Beginnen der Abschuppung sichtbar.

Am 22. kehrte auch die Esslust zurück, daher schon gekochte Pflaumen gestattet, und wegen etwas trägem Stuhlgange, *Decoctum Radicis Graminis* mit *Tartarus tartarisatus* gegeben wurde.

Am 26. war ausser der noch fortdauernden Abschuppung und einiger Schwäche, keine Krankheitserscheinung mehr zugegen, daher blieben Arzenei und Bedeckung des Gesichtes weg.

Um jedoch die Kranke nicht sogleich wieder dem Einflusse der Winterluft auszusetzen, blieb sie noch bis zum 30. Januar auf der Klinik.

III. Die Entzündung von der Einwirkung der Hitze entstanden oder die Verbrennung.

Die Verbrennung (*Combustio*) ist streng genommen, oder nach dem allgemeinen Sprachgebrauche jener Zustand der organischen Theile, in welchem sie durch die unmittelbare und heftige Einwirkung der Hitze Leben und Bau verloren haben; unter Brennen (*Ustio*) versteht man die Handlung des Brennens; unter Gebrenntsein (*Ambustio*) hingegen eine vom Feuer oder einem erhitzten Körper verursachte Entzündung.

Nicht nur erhitzte, sondern auch scharfe und ätzende Körper können geradezu eine Entzündung erregen, welche jener von der Einwirkung der Hitze mehr weniger ähnlich ist.

Die Entzündung von der Hitze so wie die von scharfen Dingen unterscheidet sich von der Phlegmone und allen übrigen Entzündungen dadurch, dass sie schnell entsteht, an keinen Verlauf angewiesen, mit grosser Neigung zu Wucherungen und grossen Eiterungen verbunden ist; vom Rothlauf dadurch, dass sie nicht flüchtig ist, weder weiter kriecht, noch von einem Theil zum andern springt, und dadurch, dass sie eine eigene Behandlung fordert.

Die von der Hitze entstandene Entzündung hat das Eigenthümliche, dass sie sehr bildend und zu Verwachsungen geneigt ist, und von der leichten Röthe der Haut bis zur vollkommenen Verbrennung, und zwar zur Verkohlung, wenn der verbrannte Theil eine Kohle, und bis zum Versieden, wenn er den feuchten Brand darstellt, mehrere Grade hat.

Im Allgemeinen ist der Grad der Verbrennung um so grösser, je zarter und empfindlicher das Subject, je gefäss- und nervenreicher die gebrannte Stelle, je zarter und grösser die Oberfläche, die er berührte, je erhitzter, dichter und wärmeleitender der brennende Körper ist, und je länger er eingewirkt hat. Ferner haben auf den Grad der Verbrennungen noch einige zufällige Umstände einen Einfluss. Wenn z. B. Jemand mit heissem Wasser beschüttet wird, allenfalls am Arme, und er ein weites Hemde oder den Arm bloss trug, so wird die Verbrennung nicht so heftig sein, als wenn er noch mit einem engen Rocke bekleidet war, denn im ersten Falle fliesst das Wasser gleich ab, im zweiten saugt es sich in die Kleider und wirkt länger; ist er mit Oel oder Fett begossen worden, so ist die Verbrennung heftiger, weil das Oel langsamer auskühlt.

Der Schmerz ist bei Verbrennungen im Allgemeinen um so grösser, je ausgebreiteter die Haut verbrannt worden ist; aber in verschiedenen Subjecten und an verschiedenen Stellen wird seine Heftigkeit auch verschieden sein, er kann daher nie nach Graden bestimmt werden.

Die Röthe ist bald gesättigt, bald nur rosenroth, und die Hitze von verschiedenen Graden.

Die Geschwulst ist bei den Verbrennungen als solchen oder den Entzündungen, die unmittelbar durch die Einwirkung der Hitze entstanden sind, sehr gering. Zu allen Verbrennungen tritt aber noch eine mehr weniger heftige Entzündung, die sich an den meistens genau bestimmten Grenzen der Verbrennung einstellt, und selbst nicht so deutlich, wie die Verbrennung begränzt ist; diese Entzündung, die als Rückwirkung dazu tritt, ist wie jede andere, mehr weniger Geschwulst verbunden. Bei grösserer Ausbreitung und höhern Graden tritt auch ein Entzündungsfieber als Rückwirkung von Seite des Organismus hinzu, welches in der Vorhersage und Behandlung von grosser Wichtigkeit ist.

Das Fieber entsteht um so eher, je grösser die Ausdehnung und Tiefe der Verbrennung, und je empfindlicher und reizbarer der Kranke ist, auch bemerkt man häufig grosse Unruhe und Delirien bei dem heftigen und anhaltenden Schmerz. Bei grossen verbrannten Flächen der Haut hat man Beklemmung des Athmens und Durchfall beobachtet.

Anlage. Im Allgemeinen gibt es keine besondere Anlage zu Verbrennungen, sondern wir sind Alle mehr weniger empfänglich dafür; doch wird der Grad der Verbrennung verschieden sein, je nachdem der erhitzte Körper auf eine zarte Haut oder auf eine die Hitze mehr weniger gewohnte Hautstelle wirkt. Derselbe Grad von Sonnenhitze verbrennt das Gesicht und die Hände nicht so sehr, als den gewöhnlich nicht entblössten Nacken und die Brust. Dasselbe heisse Instrument, das der Handwerker nicht heiss fühlt, brennt eine zarte Hand schon im hohen Grade.

Ich sah einen Bauer in seiner Hand eine kleine Menge Pulver wiederholt nach einander losbrennen, so wie überhaupt einige Menschen sehr heisse Körper längere Zeit in der Hand halten können, ohne sich zu brennen. Nach Einigen soll das Waschen der Hände mit verdünnter Schwefelsäure, mit dem Saft von *Portulacca* und *Althaea*, auch Essig mit Hausenblase und etwas

Alaun gekocht, und kalt mit grüner Oelseife gemischt, auch Weingeist mit Kochsalz und Alaun gemischt, gegen Verbrennungen mehr weniger schützen oder abhärten.

Ursachen der Verbrennung sind alle heissen und erhitzten Körper, wenn sie dem menschlichen Organismus genähert werden oder ihn berühren: die Sonnenhitze, die Feuerflamme, die glühenden Kohlen, besonders von hartem Holz, heisse Wasserdämpfe, heisses Wasser und andere erhitzte Flüssigkeiten, als: Oel, Wachs, heisse, glühende, geschmolzene Metalle.

Nach der verschiedenen Dichtheit der erhitzten Flüssigkeiten verweilen sie auch verschiedene Zeit in Berührung mit der Hautoberfläche, kühlen langsamer aus, und brennen daher bei gleichem Hitzegrad um so stärker, je dichter sie sind. Oel brennt mehr als Wasser, und Wachs mehr als Oel.

Die genannten Körper erregen nur im erhitzten Zustande eine Entzündung; doch gibt es einige sogenannte scharfe Körper, die auch kalt, wie oben gesagt, eine der Verbrennung ähnliche Entzündung erregen, und besonders für den Wundarzt wegen ihrer eigenthümlichen Wirkung wichtig sind: nämlich die Mineralsäuren und die Essigsäure im concentrirten Zustande; die Alcalien und der Phosphor, das Pulver und die Tinctur von den spanischen Fliegen; diese ätzen wenigstens die Oberhaut, röthen die Haut, und machen sie höchst schmerzhaft.

Eine besondere Beachtung verdienen in der Chirurgie: der Höllenstein, der Aetzstein, der Sublimat und das Glüheisen.

Der Höllenstein (*Lapis infernalis*) zerstört den Theil der Haut, mit welchem er unmittelbar in Berührung kommt, und verwandelt ihn in einen Schorf, ruft hingegen in der nächsten Umgebung einer wunden und der Oberhaut oder Haut entblössten Stelle eine plastische Entzündung in jedem Subjecte und an jeder Stelle hervor, die einer solchen fähig ist.

Der Aetzstein (*Lapis causticus*) zerstört auch die Theile, mit denen er in Berührung kommt, ruft aber weder in der Haut noch in einer wunden, oder der Oberhaut oder Haut beraubten

Stelle eine bessere productive Entzündung hervor, als das Subject an sich selbst zu haben pflegt.

Das Feuer z. B. in Gestalt des Glüheisens macht in der gesunden Haut, in wunden und eiternden Stellen, so wie in allen Gebilden eine plastische productive Entzündung, wenn es mässig erhitzt und kurze Zeit wirkt, zerstört sie aber und verwandelt sie in einen Schorf, wenn es sehr erhitzt und lange angewandt wird.

Der Sublimat in allmälig verstärkter Auflösung wirkt auf die Haut, noch mehr in Geschwüren, dem Glüheisen ähnlich, denn er erregt selbst in scrophulösen Subjecten eine bessere Entzündung. Das Nähere findet sich in der Arzneimittellehre.

Man hat alle Grade der Verbrennungen seit längerer Zeit, der besondern Behandlungsweise wegen, sehr zweckmässig auf viere zurückgeführt, die jedoch nicht immer allein, sondern zuweilen verbunden vorkommen.

Mit dem ersten Grade der Verbrennung bezeichnet man eine Entzündung der Haut mit Röthe und brennendem Schmerz.

Mit dem zweiten Grade bezeichnet man eine Entzündung der Haut, wobei die Hautstelle brennt, roth und zugleich mehr weniger geschwollen ist, auf welcher sich die Oberhaut in Wasserblasen erhebt oder bereits weggegangen ist.

Die Blasen erheben sich auf zarter Haut sehr leicht, besonders wenn die gebrennte Stelle schnell mit sehr kaltem Wasser behandelt wird. Sobald die Oberhaut sich in Blasen erhebt, lassen die Schmerzen etwas nach, und wenn unter denselben sich eine neue Oberhaut gebildet hat, hören sie ganz auf.

Mit dem dritten Grade bezeichnet man eine Entzündung der Haut mit gesättigter Röthe und heftig brennenden Schmerzen, mit dem Verluste der Oberhaut und Verbrennung der Haut an ihrer Oberfläche, so dass ein Theil ihrer Substanz wegfällt, die Haut ihrer äussern Oberfläche beraubt erscheint, und die Nervenenden dem Einfluss der Luft und aller berührenden Körper Preis gegeben sind.

Mit dem vierten Grade der Verbrennung bezeichnet man die Zerstörung des Theiles oder wenigstens der ganzen Substanz

der Haut, so dass sie dem trockenen oder feuchten Brande gleich ist. Wenn z. B. der ganze Finger, nicht nur die Haut an demselben, verbrannt ist, so ist diess doch nur immer der vierte Grad, aber in die Tiefe verbreitet, so wie es immer der vierte Grad bleibt, wenn die Haut allein, auf eine noch so grosse Strecke verbrannt ist.

Zuweilen befinden sich an demselben Körper oder Gliede alle Grade der Verbrennung, ja man kann sagen, bei dem vierten sind sie nothwendig alle zugegen, der dritte zunächst dem vierten, der zweite zunächst dem dritten, und der erste in dem Umfang des zweiten.

Ist nur ein kleiner Theil des Körpers, z. B. ein Finger, wenn auch im vierten Grade verbrannt, so entsteht nicht so leicht ein entzündliches Fieber, als wenn eine ausgebreitete Oberfläche, sei es auch im zweiten Grade, verbrannt ist.

Vorhersage. Im Allgemeinen kann man sagen, je ausgebreiteter und je stärker oder tiefer die Verbrennung ist, je wichtiger die verbrannten Gebilde, je heftiger die dazu kommende Entzündung und das Fieber sind, desto ungünstiger ist die Vorhersage.

Der erste Grad der Verbrennung kann, wenn schnell und hinreichend dagegen gehandelt wird, geradezu zertheilt werden. Wenn ein grosser Theil der Körperoberfläche auch nur in den ersten Grad der Verbrennung versetzt ist, so tödtet meistens das heftige Fieber, das gestörte Athmen, der Durchfall, welche zuweilen aus unterbrochener Hautausdünstung entstehen, und der Schmerz oder eine innere Entzündung den Kranken. Die Vorhersage ist allerdings schlimmer, wenn die Haut in Blasen erhoben, oder weggebrüht ist; denn Schmerz, Fieber und Entzündung sind heftiger.

Der zweite Grad von Verbrennung endet immer mit Abgang der Oberhaut und mit Bildung einer neuen oder mit Eiterung an der Oberfläche der Haut.

Die zwei ersten Grade sind bei gleicher Ausbreitung an der Brust und Unterleib gefährlicher, als an den Gliedmassen.

Wenn nur zwei Drittheile der Oberfläche, sei es auch bloss

im zweiten Grade, verbrannt sind, so ist die Erhaltung des Lebens selten. Wenn die Haut in ihrer Substanz verbrannt ist, so lässt sich die Eiterung nicht nur nicht abwenden, sondern sie muss zum Abstossen des Brandes bald eingeleitet werden, und ist die Haut auf einer grossen Strecke in ihrer ganzen Dicke zerstört, so kann sogar die grosse Eiterung den Kranken allein verzehren.

Die Behandlung der Verbrennungen geht im Allgemeinen darauf aus, die Entzündung, die durch die Hitze entstanden ist, zu zertheilen, und einer dazu sich gesellenden Entzündung als Rückwirkung des Körpers vorzubeugen, und kann die Verbrennung nicht zertheilt und die Folgeentzündung nicht verhütet werden, beide zu vermindern, die nothwendige Eiterung zu beschränken, und das Abstossen der vollends verbrannten und brandigeu Theile einzuleiten.

Um die Verbrennung im ersten Grade, wenn sie nicht lange besteht, zu zertheilen, und eine Folgeentzündung derselben abzuhalten, ja auch eine bereits eingetretene zu zertheilen, dienen kalte Ueberschläge so lange angewandt, bis bei ihrem Aussetzen keine brennenden Schmerzen sich mehr einstellen.

Die kalten Ueberschläge macht man mit Compressen oder zusammengelegtem Fliesspapier, das man in kaltes Wasser öfters eintaucht, oder lässt den Theil, wenn möglich kalt baden. Die kalten Ueberschläge sollen nur so oft gewechselt werden, als sie dem Kranken Linderung gegen die brennenden Schmerzen gewähren, dann werden sie nicht mehr oder nur selten und weniger kalt gewechselt. Verursachen sie dem Kranken ein Gefühl von Schauer und Kälte, so sind sie auszusetzen; tritt hingegen nach ihrem Aussetzen neuerdings brennender Schmerz ein, so müssen sie noch fortgesetzt werden.

Es ist bei der Verbrennung, so wie bei allen phlegmonösen Entzündungen besser, nicht geradezu eiskaltes Wasser überzuschlagen, sondern zuerst bloss gestandenes und dann mässig kaltes, endlich eiskaltes anzuwenden. Auch haben sich Zusätze von Bleiessig, Alaun, Erde oder Lehm zum kalten Wasser zertheilend und schmerzstillend bewährt.

Gegen den **ersten** Grad der Verbrennung, der unter Umständen auch mit Blasenbildung enden kann, wenn nämlich der verbrannte Theil lange nicht, oder mit reizenden Mitteln behandelt oder abwärts gehalten, oder plötzlich mit sehr kaltem Wasser behandelt wurde, dienen insbesondere geschabte Erdäpfel, gelbe Rüben, so wie das Bedecken mit Blättern von Kohl und rothen Rüben. Eine Mischung aus Leinöl, Bleizucker und Mehl zu einem Teig gemacht und wiederholt aufgelegt, ist sehr gerühmt.

Besser wirken im Allgemeinen die Bleimittel in Auflösung, als in Salben und Pflasterform, nämlich der Bleizucker *Sacch. Saturni* in Wasser aufgelöst, und dem kalten Wasser zugesetzt. Indessen muss hierüber der behandelnde Arzt aus der Beobachtung des besondern Falles für das Entsprechende entscheiden.

Die *Aqua vegetomineralis Goulardi* besteht aus:

Rp. *Extr. Saturni drachmis duabus*
Spirit. Vini rectif. drachma semis
Aq. destillat. libris duabus.

Ist die Verbrennung im **zweiten Grade**, so sind die kalten Umschläge noch immer das vorzüglichste Mittel, und wenn sich Blasen gebildet haben, so lassen darauf die brennenden Schmerzen zwar etwas nach; indessen fährt man doch mit den kalten Ueberschlägen fort, bis die Röthe und das brennende Gefühl verschwunden ist, und öffnet die Blasen nur dann, wenn die Schmerzen unter denselben aufgehört haben. Hierauf setzt man die kalten oder bleihältigen Ueberschläge bis zur Zertheilung der Entzündung fort. Sind die Blasen bald nach ihrer Entstehung zufällig oder absichtlich eröffnet, und die Oberhaut entfernt, oder ist die Oberhaut geradezu weggebrüht worden, so sind die Schmerzen heftig und hartnäckig, daher müssen diese Stellen nicht von der Oberhaut beraubt, sondern entweder mit einem Oel, Fett, Wachs, Schleim oder Butter bedeckt und bedeckt gelassen werden, weil der Wechsel der fremden Körper, und die Einwirkung der Luft, die Schmerzen nicht nur

unterhält, sondern auch steigert; endlich muss die ganze Umgebung so lange mit kalten Mitteln behandelt werden, bis die Entzündung gemindert und eine neue Oberhaut gebildet worden ist.

Besteht der dritte Grad der Verbrennung, so wird ausser der Verminderung der Verbrennung und der Vorbeugung einer zu heftigen Entzündung noch die Milderung der heftigen, grausam brennenden Schmerzen nothwendig.

In dieser Absicht bedeckt man die verbrannte Stelle mit Compressen, die man mit mildem Oel, Fett, Eierdotter, Eiweiss, Bleisalbe, Butter, Milchrahm, geschabter Seife, *Ceratum simplex* bestreicht, und selten wechselt, und legt über dieselben die kalten Ueberschläge.

In der neuesten Zeit hat man das Bedecken der Brandstelle mit roher Baumwolle sehr gerühmt, damit sich bald eine Borke bilde; zu demselben Zwecke streut man feines Mehl auf die Brandstelle. Theden lobt sein Wundwasser mit *Unguento Saturni* bei heftigem Schmerz. Auf der Klinik hat es in einem Falle sehr gut gethan. Sehr nützlich hat sich auch eine Mischung von Stärkmehl, Bleizucker und kaltem Wasser aufgeschlagen bewiesen.

Auf grosse wunde Hautstellen haben die Bleimittel lange angewandt in empfindlichen Kranken Bleikolik hervorgebracht, gegen welche Opium gereicht werden musste.

In Frorieps Notizen No. 13 des 31. Bandes, Seite 201, ist von Dr. Higginbottom das Aetzen verbrannter Hautstellen am Körper mit *Lapis infernalis*, sehr gerühmt und gesagt, man solle es auf die ganze verbrühte Stelle anwenden, es verhüte die Bildung der Blasen, und mache die Oberhaut zu einer schwarzen Borke. Ist die Verbrennung im dritten Grade, so bildet sich ein Schorf, und die höchst reizbare Oberfläche wird zu einer unempfindlichen Decke.

Das Aetzen einer solchen Verbrennung mit *Lapis infernalis* nach Higginbottom versuchte ich an einem Vorderarm, an dem mehrere Grade der Verbrennung sich befanden, und bildete an einer Verbrennungsstelle im dritten Grade einen Schorf, der an einigen Stellen bis zur Vernarbung blieb, an andern aber durch die Eiterung abgestossen wurde, und mich

zu meinem grossen Erstaunen die unvermuthete äusserst überraschende Heilsamkeit einsehen, so wie die Verschiedenheit der Entzündung nach dem Aetzen an der dunklern Röthe von der Verbrennung mit heller Röthe erkennen liess. Der Kranke klagte bei dem Aetzen, wider alles Erwarten, nicht über heftigen Schmerz.

Später habe ich diese Behandlung gegen den dritten Grad mit schnellem Erfolg und zur Zufriedenheit der Kranken öfters angewandt.

Dieses Mittel wirkt, wie es scheint, dadurch, dass es der Entzündung einen andern Charakter aufprägt, die Schmerzen lindert, und die empfindliche Haut mit einem Schorf versieht, der aber zuweilen, demungeachtet unter geringen Schmerzen und geringerer Eiterung abgestossen wird, und nun heilt die Stelle wie jede oberflächliche Eiterung; zuweilen aber bleibt der Schorf bis darunter Ueberhäutung geschehen ist, und fällt dann ab. Nach meinen Erfahrungen ist diese Behandlung die Vorzüglichste gegen den dritten Grad der Verbrennung.

Es ist die Anwendung des *Lapis infernalis* gegen Verbrennung schon früher, aber in Auflösung bekannt gewesen, nämlich einen Gran auf eine Unze Wasser, um künstlich eine *Epidermis* zu bilden, um die Luft von der Brandfläche abzuhalten, und die Nervenenden unempfindlich zu machen. Siehe Rust's Ch. I. S. 517.

Gut ist es vor dem Aetzen mit Höllenstein die Brandfläche, sie möge bereits in Eiterung sein oder nicht, abzutrocknen, sonst dürfte das Aetzen zu tief greifen.

Wenn auch die kalten Ueberschläge in diesem Grade über eine liegenbleibende Compresse und in den zwei ersten unmittelbar auf die Haut gelegt, anfangs die brennenden Schmerzen zu vermehren scheinen, so vermindern sie dieselben doch mit nach und nach am Sichersten; denn so wie nach dem Waschen der Haut mit kaltem Wasser dieselbe sich gleich darnach wärmer anfühlt, weil dieser leichte Grad von Kälte nur als Reiz zu einer Rückwirkung dient, so trägt eine kurze Anwendung der Kälte auf einen gebrannten oder entzündeten Theil nur zur Steigerung der

Entzündung bei; daher soll die Kälte fortwährend erneuert werden, d. h. die Umschläge fleissig gewechselt oder beständig frisches Wasser darauf gegossen werden.

Ist die Verbrennung ausgebreitet, so sind die Schmerzen zuweilen von einem solchen Grade, dass sie Irrereden hervorbringen, und Opium fordern, und die Entzündung so gross, dass sie kalte Bäder erheischt, und ein Fieber hervorruft, gegen welches Aderlässe und Abführmittel nothwendig werden.

Endlich muss gegen die Wucherung der eiternden Stellen mit Druck durch Bleiplatten, wenn der Sitz der Verbrennung es gestattet, gekämpft werden, und wegen der Neigung zur Verkürzung und Verwachsung eine ausgestreckte Lage der verbrannten Oberfläche beobachtet werden.

Wenn sich zwei im dritten Grade verbrannte Oberflächen, wie Finger, Zehen, Nasenlöcher und alle Oeffnungsränder berühren, so muss ein fremder Körper mit Bleisalbe bestrichen, oder mit Bleizuckerauflösung befeuchtet, zwischen beide gelegt, und so wie die entzündeten Ränder selbst öfters bewegt werden, sonst ist eine Verwachsung kaum zu vermeiden.

Bei dem vierten Grade der Verbrennung ist eine zu heftige Entzündung in der Umgebung des Brandes abzuhalten, und die zu ihrer Abstossung nothwendige möglichst in Schranken zu halten, und ist die Eiterung bereits eingetreten, so muss, da sie leicht sehr reichlich wird, dieselbe mit austrocknenden feuchten oder fetten Mitteln, nachdem die Haut die einen oder die andern besser verträgt, behandelt werden, allenfalls *Aqua Goulardi* mit *Sulfas Zinci* und *Cupri*, Kalkwasser mit Leinöl, *Unguentum Saturni* mit demselben Zusatz.

Der Arzt darf zum Abstossen des Brandes nur eine mässige Entzündung und Eiterung eintreten lassen, und die Natur, wenn es ein kleiner Theil ist, und die Verbrennung bis an eine zur Bildung einer Narbe günstige Stelle reicht, im Abstossen des Brandes bloss unterstützen, und wenn die Entzündung und Eiterung mässig ist, unter dem Gebrauche erweichender Breiumschläge geduldig das Abstossen abwarten, und den Knochen und die Weichgebilde nur dann trennen, wenn die Abstossung

verzögert wird, oder die Eiterung den Kranken zu verzehren droht.

Der Brand kann bei Verbrennungen entweder unmittelbare Folge der Hitze, oder Wirkung der heftigen Entzündung sein, die zu einem mässigen, zweiten oder dritten Grad der Verbrennung hinzutrat.

Amputiren muss man bei dem unmittelbar eingetretenen Brande aller Gebilde an den Gliedmassen, noch ehe die Folgeentzündung eintritt, wenn man befürchtet, die Abstossung werde entweder gar nicht, oder an einer ungünstigen Stelle, oder in ungünstiger Form geschehen, und ist zum vierten oder einem mässigen Grade von Verbrennung eine heftige Entzündung getreten, so muss ihr Ausgang abgewartet, oder der in Eiterung statt dem in Brand einzuleiten versucht werden.

Die Eiterung kann hier wie oben Seite 362 schon gesagt, auch Anzeige zur Amputation geben, das Brandige aber, als Folge der heftigen Entzündung, soll gleich amputirt, und weder seine Begrenzung, noch seine natürliche Abstossung abgewartet werden.

Sind verschiedene Grade der Verbrennung an demselben Kranken vorhanden, so fordert jeder eine besondere Behandlung.

Die Verbrennungen am Kopfe haben wenig Eigenthümliches.

Die Verbrennungen am behaarten Theile im dritten Grade bringen Verlust der Haare mit sich. In Richter's Bibliothek, Bd. 10, Seite 244 ist erzählt, dass nach einer Verbrennung des behaarten Theiles am Kopfe die Weichtheile als Schorf abfielen, und das ganze linke Seitenwandbein, mit einem Theil des rechten, das Hinterhaupt- und Stirnbein entblösst, und im Absterben begriffen sehen liessen. Als sie abgefallen waren, keimten auf der im grossen Umfang entblössten harten Hirnhaut Fleischwärzchen hervor, und Heilung erfolgte, trotz dem vierten Grade der Verbrennung von bedeutender Tiefe.

Die Verbrennungen im Gesichte im dritten oder vierten Grade hinterlassen gern entstellende Narben.

Die Verbrennungen der Augenlider, der Nasenflügel und

der Lippen ziehen gern Verwachsungen nach sich, daher denselben durch Niederhalten der Entzündung, und durch eingelegte fremde, glatte Körper, die der Form des Theils entsprechen, durch Röhrchen von Elfenbein, Silber oder Blei in die Nasenlöcher vorgebeugt werden muss. In die Ohren könnte man feste Wicken mit Bleisalbe bestrichen einlegen.

Verbrennungen am Halse im zweiten, dritten und vierten Grade haben, wenn sie am vordern Theil Statt fanden, Verwachsungen des Kinnes mit dem untern Theile des Halses, und wenn sie an der Seite waren, Schiefstehen des Kopfes zur Folge gehabt.

Von der ersten Art habe ich ein Beispiel an einem Kinde gesehen, welches das Kinn nicht aufheben, sondern den Kopf nur bei geöffnetem Munde aufrichten konnte, und bei dem Kauen den Kopf vorwärts und rückwärts neigte, weil der Unterkiefer fest gestellt war.

Verbrennungen der Speiseröhre durch chemische Brennmittel tödten oft durch den Grad der Entzündung. Es tödten aber heiss verschluckte Körper auch durch die in Brand übergehende Magenentzündung, und zwar auf eine unbegreiflich schnelle Weise. Ich erinnere mich zweier Beispiele, wo eine heiss verschluckte Birne, und ein Erdapfel augenblicklich den Tod herbeiführten.

Um Verengerungen der Speiseröhre zu verhüten, dürfte vielleicht das wiederholte Hinabschlucken grosser fester Bissen etwas beitragen.

In Froriep's Notizen, Bd. 4, S. 128, ist die Verbrennung eines 94jährigen Mannes erzählt, dem von einem brennenden Leuchtthurm geschmolzenes Blei auf den Kopf, ins Gesicht, in den Mund, und auf den ganzen Körper floss, und ihn so verbrannte, dass er am zwölften Tage starb. Im Magen fand man ein eiförmiges Stück Blei.

Bei Verbrennungen der Geschlechtstheile dürften ebenfalls Verwachsungen zu befürchten sein, daher man in die Harnröhre eine Bleisonde, und in die Scheide eine Compresse in

Bleiwasser getaucht, oder einen Mutterkranz von Blei beständig einlegen müsste.

Bei Verbrennungen des Afters müsste man Wicken einlegen.

Die Verbrennungen der Finger haben, wenn sie im dritten Grade sind, häufig Verwachsungen zwischen sich und Verkrümmungen oder Verkürzungen zur Folge.

Bei Verbrennungen der Seitentheile der Finger soll jeder einzeln in einen Leinwandstreifen eingewickelt werden, der mit Bleiwasser befeuchtet, oder mit Bleiweisssalbe bestrichen ist.

Bei Verbrennungen der hohlen Hand soll die Hand gestreckt, bei jenen des Rückens bis zur vollständigen Vernarbung gebogen werden, weil noch spät Verkürzungen eintreten.

Wenn die Haut in der Umgebung von Gelenken verbrannt ist, so müssen die Glieder möglichst gestreckt gehalten werden.

In Kleinert's Repert. Suppl. Band zum Jahrg. IV. und V. 2. Abtheil. Seite 212 liest man von Dr. Meyer folgendes Beispiel: Bei einem zweijährigen Knaben entstanden wegen versäumter Hülfe nach der Verbrennung der rechten Hand, besonders des Rückens derselben bedeutende Verkürzungen, so, dass die Sehnen der Extensoren wie zusammengezogene Stricke auf der Oberfläche lagen, und die Fingerspitzen auf den vordern Capitulis der Mittelhandknochen auflagen.

Erweichende Mittel, dann Trennung jeder einzelnen Verkürzung mit dem Messer bis auf die Sehnen, Ausdehnung der Finger, und Befestigung derselben auf Bretchen minderten das Uebel, hoben es aber nicht völlig.

Verbrennung des Gesichtes, des vordern Theiles des Halses und der beiden Vorderarme im zweiten und dritten Grade. Schuljahr $18\frac{32}{33}$. No. 41.

Ein gemeiner Soldat verbrannte sich durch das Entzünden einer bedeutenden Menge Schiesspulvers das Gesicht, den vordern Theil des Halses und beide Arme.

Bei der am dritten Tage erfolgten Aufnahme auf die chirurgische Klinik zeigten sich im Gesicht die zwei ersten Grade der Verbrennung, denn die ganze Oberfläche der Stirne, so wie die rechte Seite des Gesichts war von der Oberhaut entblösst, und in starker Eiterung begriffen, die linke Gesichtsseite theils in Blasen erhoben, theils nur geröthet; die gleichen Verbrennungen zeigte die vordere Seite des Halses, und der rechte Vorderarm an seinem obern Drittheile den dritten Grad derselben, geringer bestand die Verbrennung am linken Vorderarme, da bloss an der Beugefläche des untern Drittheils Blasen erhoben waren.

Verordnet wurde ein kühlendes Abführmittel, Mandelmilch mit Salpeter zum Getränke, karge Kost, erhöhte Lage der Vorderarme, eine gestreckte des Halses, kalte Ueberschläge und Bedeckung der von der Oberhaut entblössten Stellen mit Charpiebäuschchen, welche mit Bleiweisssalbe bestrichen waren, Einführen von, mit derselben Salbe bestrichenen Charpiewicken in die Nasenlöcher, und das öftere Bewegen der Augenlider. Später wurde die im dritten Grade verbrannte und sehr schmerzhafte Stelle am rechten Vorderarme mit *Lapis infernalis* geätzt, worauf gleich nach Bildung des Schorfes die Schmerzen nachliessen, und nach Abstossung desselben, die weniger tief verbrannte Stelle mit einer feinen Oberhaut überzogen, die tiefer verbrannte aber in guter und mässiger Eiterung zum Vorschein kam.

Nach einer siebzehntägigen Behandlung wurde der Kranke geheilt entlassen.

Verbrennung der beiden Oberarme und des linken Vorderarmes im zweiten und dritten Grade. Schuljahr $18\frac{33}{34}$. No. 97.

Ein gemeiner Soldat verbrühte mit heissem Wasser sowohl seinen rechten Oberarm an der äussern, als auch den linken Ober- und Vorderarm an der äussern und innern Seite.

Die nach erfolgter Aufnahme des Kranken auf die chirurgische Klinik vorgenommene Untersuchung zeigte die benann-

ten Körperstellen theils von der Oberhaut entblösst, und die Lederhaut selbst an einigen Stellen zerstört, theils noch mit ihr bedeckt, aber in Blasen von verschiedener Grösse erhoben; zugleich klagte der Kranke über bedeutende Schmerzen, welche jeder Versuch einer Bewegung noch bedeutender machte.

Verordnet wurde eine ruhige Lage im Bette, mit wagerechter Richtung und möglichster Streckung des Vorderarmes, karge Kost, ein kühlendes Abführmittel, auf die von der Oberhaut entblössten Stellen weiche in Oel getauchte Compresschen, und darüber kalte Ueberschläge.

Die nach einigen Tagen mittelst *Lapis infernalis* unternommene Aetzung einer im dritten Grade verbrannten, und in starker Eiterung begriffenen Hautstelle, brachte in ungleich kürzerer Zeit die Heilung durch Krustenbildung zu Stande, als selbe an andern Theilen durch eine Mischung von *Aqua Goulardi* mit destillirtem Wasser, und später durch eine Salbe aus Schweinfett und *Sulfas Zinci* bewirkt werden konnte, da zur vollkommenen Heilung der letzten Stelle 28 Tage benöthigt wurden.

Verbrennung des rechten Vorderarmes im vierten Grade.

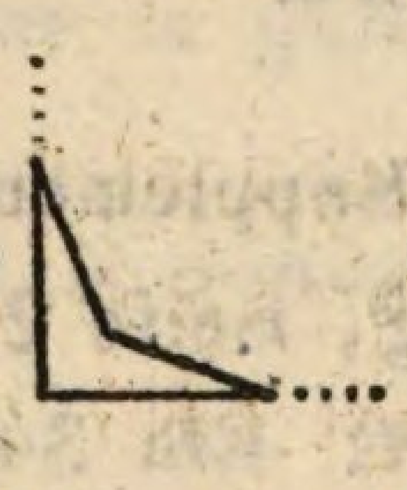
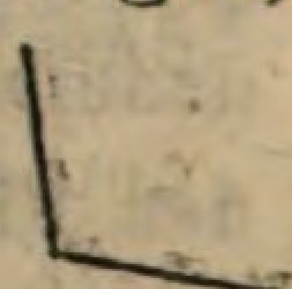
In Kleinert's Repertorium im Supplementband, zum Jahrgang IV. und V., zweite Abtheilung, Seite 212, liest man von Dr. Meyer in Zürich, wie folgt: Ein 34jähriger Mann fiel vom Kohlendampf betäubt, mit dem rechten Vorderarm auf ein glühendes Kohlenbecken, und wurde erst nach einer Stunde daselbst gefunden. Der Vorderarm war von der Mitte bis zu den Fingerspitzen in eine schwarze verbrannte Masse verwandelt, die bis auf die Knochen drang. Nach einigen Tagen fielen die Finger und ein Theil der Handwurzelknochen beinahe von selbst weg, und es bildete sich allmälich eine Demarcationslinie. Nach der Amputation des Vorderarms erfolgte die Heilung.

Die Entzündungen, welche von scharfen Dingen entstehen, werden im Allgemeinen wie die Verbrennungen behandelt, doch lehrt über die Unschädlichmachung und Entfernung der einzelnen die Chemie und Technologie das Nähere.

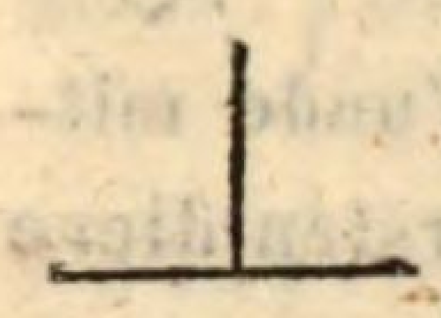
Die Ausschneidung der nach Verbrennungen zurückbleibenden Narben.

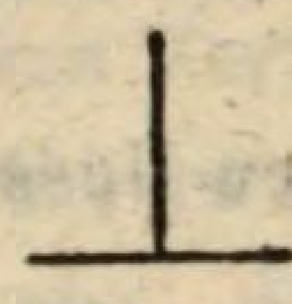
Die nach Verbrennungen häufiger als nach andern Entzündungen zurückbleibenden entstellenden Narben entfernt die Chirurgie entweder, oder wenn sie schmerzhaft sind, durchschneidet sie den hinlaufenden Nerven. Von dem verschiedenen Sitze und der Form der Narbe hängt die Form der zu bildenden Wunde ab; daher lassen sich hier nur einige wenige allgemeine Regeln angeben.

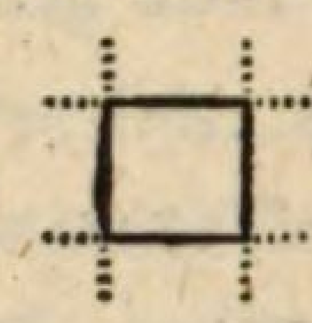
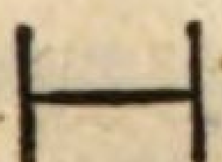
Lässt sich die Narbe bei dem geringsten Verlust an gesunder Haut von der Umgebung mit dieser  Form der Wunde ausschneiden, so werden dann die halbrunden Wundränder mit der Knopfnaht oder der umschlungenen Naht vereinigt diese ——— Form darstellen.

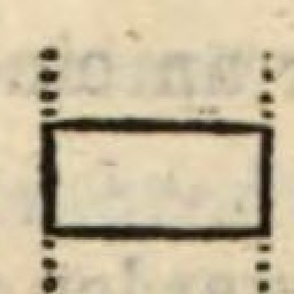
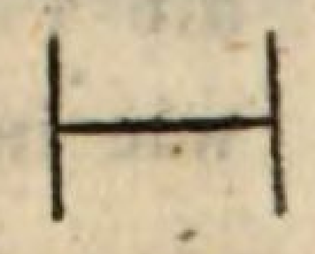
Wenn durch  diese Wundform die Narbe am leichtesten ausgeschnitten werden könnte, so würde man die Linien, die einen rechten Winkel einschliessen, mit jenen vereinigen, welche einen stumpfen bilden, und es würde diese Form  entstehen.

Liesse sich die Haut nicht genug dehnen, so müsste nach den punctirten Linien eingeschnitten werden.

Lässt sich die Narbe mit dieser  Form am Besten ausschneiden, so vereinigt man zwei beliebige Schenkel des gleichseitigen Dreiecks, nachdem man die ihrem Winkel gegenüberstehende Linie nach beiden Richtungen der punctirten Linien etwas eingeschnitten hat, so, dass die vereinigte Wunde diese  Form bekömmt.

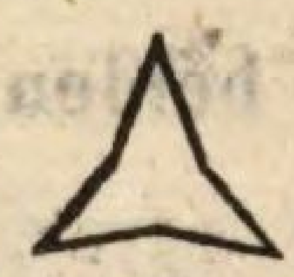
Bei der Wundform, die ein gleichschenkeliges  Dreieck vorstellt, vereinigt man die beiden gleichlangen Wundränder, und die Wunde nimmt diese Gestalt an. 

Könnte man mit einem Viereck alles Kranke ausschneiden, so dürfte man bloss nach jenen zwei Richtungen  Einschnitte in die Haut machen, in welchen die Haut am meisten dehnbar ist; die vereinigte Wunde wird diese  oder diese  Form haben.

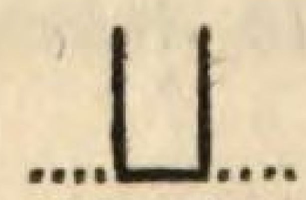
Bei dieser  Form aber, und gleicher Dehnbarkeit, würden die längeren Wundränder zu vereinigen sein, weil sie sich leichter vereinigen lassen, und es würde diese  Form entstehen.

Wäre die Entfernung der Narbe durch eine solche  Wunde möglich, so müsste die Vereinigung der jeden spitzen Winkel einschliessenden Wundränder geschehen, so, dass diese  Form entstände.

Wäre die Narbe durch diese Form  oder diese  entfernbar, so würden die gleichen Schenkel der Wunde miteinander vereinigt werden müssen, so, dass in der ersten diese  in der zweiten  diese Form entstände.

Wenn hingegen  diese Wundform die Narbe genauer entfernen liesse, so müssten die Schenkel der drei Winkel vereinigt werden, damit die vereinigte Wunde diese  Form habe.

Wenn diese  Form zur Entfernung der ganzen Narbe sich besser eignet, so vereinigt man die langen Wundränder oben mit einander, und unten mit den gegenüberstehenden kurzen, und die vereinigte Wunde erhält diese  Form.

Ferner kann bei einer Lippe, oder an einem andern freien Rande auch diese  Form gebildet werden; dann geschieht die Vereinigung auf dieselbe Weise mit Bildung derselben Form, wie im vorhergehendem Falle. Auch kann bei einem freien Rande diese Wundform  gewählt werden, und die Seitenränder

mit einander vereinigt werden, so dass diese Form ⊥ entsteht.

Liesse sich endlich der zu entfernende Hauttheil in diese) Form bringen, so würde der kleinere Bogenrand mit dem grössern in Vereinigung gebracht werden müssen, und diese) Form entstehen.

Beispiel einer durch die Operation beseitigten Narbe nach einer Verbrennung.

Schmidt's Jahrbuch 1834, Band II. Seite 64.

Ein Mädchen von zehn Jahren, war vor einem Jahre an der vordern Fläche des Elbogengelenkes verbrannt worden. Mit Bildung der Narbe bildete sich nach und nach auch eine Verkürzung in der Richtung der Sehne des Biceps. Die Narbe nahm zwei Drittel des Oberarms, und eben so viel des Vorderarms ein, die Hand konnte wohl gegen die Schulter hin bewegt, der Arm aber nicht weiter als bis zum rechten Winkel ausgestreckt werden. Durch einen elliptischen Ausschnitt ward die vernarbte Hautstelle entfernt, die Wundränder der Quere nach mit Heftpflasterstreifen einander genähert, und der Arm durch eine Schiene in möglichst ausgedehnter Lage gehalten.

Eine auf der hintern Armfläche sich bildende rosenartige Entzündung ward nach Entfernung der Schiene mit kalten Umschlägen behandelt, und in wenigen Tagen beseitigt. Hierauf legte man die Schiene von Neuem an, und verstärkte die Extension durch Schraubendruck von Tag zu Tag. Das Kind ward nach einer freilich langen Behandlung geheilt entlassen.

Heilung der Schmerzen in einer Narbe durch die Operation.

Da man beobachtet hat, dass Narben, nach Verbrennungen nicht so sehr, als nach Wunden mit Substanzverlust und nach

langen Eiterungen, vorzüglich oder einzig und allein desswegen schmerzen, weil ein in denselben angewachsener Nervenzweig gespannt ist, so hat man zum Durchschneiden desselben die Zuflucht genommen.

Statt mehrerer Beispiele werde hier nur eins von Delpech, aus Froriep's Notizen, Band 33, Seite 15 entlehnt.

Eine Frau von 35 Jahren hatte in Folge eines in Entzündung und Eiterung übergegangenen Ueberbeins an der Ulnarseite des Ringfingers heftige Schmerzen. Ein Aetzen der eiternden oder geschwürigen Ueberfläche schaffte nur für einige Zeit Linderung, denn kaum hatte sich eine Narbe gebildet, so wurde sie blau und ging in Geschwür über; die Schmerzen wurden so heftig, dass Appetit und Schlaf verloren ging.

Da die Schmerzen sich an den Verlauf des *Nervus ulnaris* hielten, und bei einem Druck auf diesen verschwanden, so entschloss sich Delpech den *Nervus ulnaris* an dem innern Höcker des Humerus bloss zu legen, und ein sechs Linien langes Stück davon auszuschneiden; sogleich verschwanden die Schmerzen, aber auch jede Empfindung in den beiden letzten Fingern.

Die Wunde wurde vereinigt und heilte bald; nach und nach heilte auch das Geschwür.

IV. Die Entzündung durch die Einwirkung der Kälte entstanden, oder die Erfrierung.

Unter dem Erfrieren versteht man im Allgemeinen den Scheintod, oder den Tod, der durch die andauernde Wirkung von einer heftigen Kälte erfolgt; unter Frieren die Empfindung von Kälte am ganzen Körper oder an einzelnen Theilen; unter Gefrieren das Erstarren und Festwerden von lebenden, vegetabilischen und mineralischen Körpern; unter erfrornen Körpertheilen endlich entweder solche, die einer grossen Kälte ausgesetzt waren, und in einem hohen Kältegrad sich befinden,

erstarrt oder gefühllos sind, oder auch solche, welche durch den Einfluss der Kälte in Entzündung, in Geschwürzustand oder in Brand versetzt worden sind.

Die Wirkung der Kälte und insbesondere der kalten Luft auf unsern Körper ist verschieden nach dem Grade der Kälte, nach der Dauer und Art der Wirkung; denn ein kalter Luftzug, ein kalter Wind macht eher Erfrieren als ruhige Kälte von demselben Grade, und nach der Grösse und Beschaffenheit des Körpertheils, welcher der Kälte ausgesetzt war.

Von der Erfrierung des ganzen Körpers findet sich umständlicher Unterricht in der Lehre von der Rettung der Scheintodten.

Ist der ganze Körper lange einer starken Kälte ausgesetzt, so werden die Hände und Füsse, als die vom Herzen entferntesten Theile, die Nase und Ohren, als die der Luft von mehreren Seiten zugänglichen Theile am ersten blass, kalt und steif, verlieren die Empfindung und Bewegung; alles Blut dringt aus diesen äussersten Theilen zu den innern, macht Beklemmung der Brust, Ueberfüllung des Gehirns, und verursacht Neigung zum Schlaf, und sobald der Mensch demselben sich hingibt, sich nicht ferner bewegt oder erwärmt, so hört die Bewegung des Blutes auf, er glaubt einzuschlafen, sinkt aber in Ohnmacht und erfriert, die Säfte werden zu Eis, und er behält dieselbe Stellung, in der er sich gelegt hat, bei.

Die Wirkung der mässigen Kälte auf unsern Körper ist nur vorübergehend, ruft einen vermehrten Blutzufluss mit dem Gefühle von Hitze und Jucken in der Haut hervor, und ist um so weniger auffallend, je langsamer der Körper wieder einer warmen Temperatur ausgesetzt wird.

A n l a g e. Empfänglicher für die Kälte ist man im Kindesalter, begabt mit einer zarten Haut, und wird es aber noch mehr durch ein weichliches Stubenleben; ferner durch die Mattigkeit und Hinfälligkeit, die nach dem übermässigen Genuss von Wein, und besonders vom Branntwein eintritt; endlich ist man viel empfänglicher für die Kälte, wenn man nüchtern ist, kürzlich das Bett verlassen, nicht genug oder gar nicht geschlafen hat, mit engen feuchten Kleidern, so, dass die Glieder

nur geringe Bewegung machen können, und gedrückt sind, insbesondere zum Erfrieren der Füsse, wenn man gewöhnlich an denselben schwitzt.

Weniger empfänglich für die Kälte ist man im Jünglings- und Mannesalter und wenn man bei jedem Wetter mehr weniger Bewegung im Freien zu machen gewohnt ist, nach Tische und nach einem mässigen Genusse von warmem Wein oder Bier, unter beständiger Bewegung des Körpers, jedoch nicht bis zur grossen Ermüdung, wenn die Füsse und Hände trocken sind, fleissig bewegt werden, und wenn man das Gesicht, die Ohren und die Nase bedeckt oder öfters reibt.

Man härtet sich gegen die Erfrierungen dadurch ab, dass man sich den ganzen Körper, vorzüglich aber Gesicht, Hände und Füsse täglich mit frischem Wasser wäscht, und dass man auf Reisen die Fussbekleidung mit Fett tränkt, auch die Füsse damit einschmiert, und sie stets in Bewegung hält.

Ursachen sind die kalte Luft, vorzüglich aber ergreifen die Nordwinde in Schnee- und Eisgegenden und der kalte Luftzug.

Die Vorhersage ist bei Erfrierungen des ganzen Körpers um so günstiger, je näher der Erfrorne dem Mannesalter, kräftig und gesund war, und je kürzere Zeit er im Scheintode lag.

Bei erfrornen einzelnen Gliedern ist die Vorhersage um so günstiger, je geringer der Grad und je kürzer die Dauer der Kälte war, und je langsamer die Erwärmung geschah, und wenn sie bereits in Entzündung sind, je geringer der Grad derselben ist.

Die Behandlung eines erkälteten und erfrornen Körpers muss dahin gerichtet sein, mit einem entsprechenden Mittel einen Wärmegrad anzuwenden, welcher dem des erfrornen ganzen Körpers oder eines erfrornen Theiles sehr nahe kommt. So wie ein erfrornes Ei durch plötzliches Warmwerden in seiner Mischung und Substanz zersetzt wird, durch allmäliches Aufthauen aber die frühere vollkommene Beschaffenheit erhält, und

in seiner Mischung unverändert bleibt, eben so ist es mit den lebenden Geschöpfen und den Menschen.

Ist ein Mensch durch die Kälte scheintod geworden, so wird er, sich selbst überlassen, wenn die Witterung in 10, 12 bis 24 Stunden sich mildert, von selbst aufthauen, und ins Leben treten; wenn er aber noch längere Zeit erstarrt und wie leblos bleibt, und rasch aufthauet, so wird er unaufhaltsam in Fäulniss übergehen.

Da man Menschen, die schon einige Tage erfroren waren, mit Vorsicht ins Leben gebracht hat, so darf, wenn man nicht weiss, wie lange der Mensch bereits erfroren liegt, nichts vernachlässigt werden, was zur Belebung auch nur im Geringsten beitragen könnte.

Man bringe einen Erfrornen mit der Vorsicht, seine Glieder, die ganz steif sind, nicht zu brechen, in ein kaltes Zimmer, in eine Scheune, überhaupt unter Dach, oder an einen windstillen Ort, und nachdem ihm mit Vorsicht die Kleider vom Leibe geschnitten worden, legt man ihn entweder in einen Trog, Molde, die mit Schnee oder Eiswasser gefüllt ist. In Ermanglung dieses Gefässes legt man ihn auf Schnee, und deckt ihn damit auf 1—2 Schuh zu, lässt aber das Gesicht frei. Ist kein Schnee bei der Hand, so taucht man Kotzen, Decken, Tücher in eiskaltes Wasser, und hüllt ihn damit ein.

Das erste Zeichen des Auftbauens ist das Beweglichwerden der Glieder, und sobald man diess bemerkt, hüllt man den Körper in kalte Tücher und legt ihn auf ein Bett in einem kalten Zimmer, und versucht ihm Luft, Essigdunst oder Tabakrauch einzublasen, um einen Reiz zum Husten zu erregen, oder sucht den Gaumen und Rachen zu reizen, und Brechen zu bewirken.

Nun reibt man die Gegend der Herzgrube mit warmen Tüchern, drückt die Brust zusammen, und lässt mit dem Druck abwechselnd wieder nach, um das Athemholen einzuleiten; endlich versucht man, ob der Kranke schlingen kann, und reicht ihm etwas warme Suppe.

Tritt Leben zurück, so entsteht früher oder später ein mehr weniger bedeutender Andrang des Blutes zum Ge-

hirn oder den Lungen, und es wird oft ein Aderlass nothwendig.

Man behandle aber den Scheintodten, wenn er zum Leben gekommen ist, noch einige Zeit kühlend; denn die Entwicklung der Wärme wird nicht selten heftig.

In Kleinert's Repertorium, V. Jahrgang, Heft 7, Seite 170 liest man folgendes Beispiel einer Erfrierung: Ein 14jähriger Knabe war berauscht, Abends und die Nacht hindurch, bei vier Grad Kälte, im Walde liegen geblieben. Bei seiner Aufhebung am Morgen äusserte er noch Lebenszeichen, wurde in eine warme Stube getragen, und dort mit Schnee gerieben. Später hatte man ihn auf ein Bett auf dem Boden des Hauses gelegt, fortdauernd mit Schnee gerieben und sonst mit den nöthigen Mitteln behandelt. Nach $4^1/_2$stündigen Versuchen stellten sich (epileptische) Krämpfe ein.

Er erhielt ein reizendes und krampfstillendes Klystier, einige Tropfen Naphta, das Bett wurde etwas erwärmt. Der Puls kehrte an den Händen wieder, und bei fortgesetzten Bemühungen über Nacht, alle Lebensäusserungen zurück. Die sehr erfrornen und schwarzblauen Hände und Füsse wurden mit Schnee bedeckt und eiterten oberflächlich.

Ist ein kleiner Theil des Körpers, die Hände, die Füsse, das Gesicht oder die Ohren allein längere Zeit einem höhern Grad von Kälte ausgesetzt als der übrige Körper, so empfindet der Mensch anfangs den Theil kalt, später steif, endlich verliert er alle Empfindung in demselben.

Je nachdem nun alle Lebensfähigkeit in dem erfrornen Theile vernichtet ist, oder der Blutumlauf und die Empfindung und Bewegung nur auf einige Zeit unterbrochen und aufgehoben waren, tritt im ersten Falle Brand, im letzten Entzündung ein.

Die Entzündung, welche von der Einwirkung eines durch geraume Zeit angehaltenen bedeutenden Kältegrades entsteht, bildet sich unmittelbar, nachdem das Glied seine natürliche Wärme erhalten hat, und wird im Allgemeinen um so heftiger, je zarter der Theil, je grösser der Kältegrad, und je länger die

Dauer seiner Einwirkung war, ferner je rascher und höher die Erwärmung des Theiles geschah.

Die Entzündung ist zunächst oder wenigstens häufiger Gegenstand ärztlicher Behandlung als die Erfrierung selbst. Diese Entzündung hat von dem Rosenroth bis zum Blauroth verschiedene Grade von Röthe, zeigt nicht deutliche Grenzen, und eine ausgebreitete Geschwulst, ist mit brennenden, wie durch Nadelstiche verursachten Schmerzen verbunden, und fühlt sich mehr weniger heiss an.

Die Erfrierungen lassen sich ungefähr wie die Verbrennungen, auf, wenn auch nicht so bestimmt zu unterscheidende vier Grade zurückführen.

Der erste Grad kann der genannt werden, wenn man z. B. die Finger nicht nur kalt fühlt, wie bei dem Frieren, sondern Schmerzen in denselben hat, und sie nur schwer bewegen kann.

Den zweiten Grad erlaube ich mir jenen zu nennen, wenn ausser der Steifigkeit und Festigkeit der Glieder noch ein Ameisenkriechen, oder ein ähnliches fremdes Gefühl, eine Taubheit oder Eingeschlafenheit in demselben empfunden wird, und dieselben blass aussehen.

Als den dritten Grad der Erfrierung kann man den Zustand ansehen, wenn der Theil blauroth oder weiss, und gefühllos ist.

Zuverlässig äussern sich die verschiedenen Grade der Erfrierung in verschiedenen Subjecten, und an verschiedensn Körpertheilen nicht gleich, daher auch diese Grade nicht so deutlich bestimmt werden können.

Den vierten Grad des Erfrierens oder das vollständige Erfrieren mit Verlust der Belebungsfähigkeit nimmt man an, wenn der Kranke in den Theilen gar keine Empfindung hat, sie weissgelb, eingeschrumpft und steif sind. Dieser Grad ist als örtlicher Tod, oder wenigstens Scheintod anzusehen, der bei längerer Dauer in wirklichen Tod, und bei unvorsichtiger Behandlung in Brand übergehen kann.

Vorhersage. Je ausgebreiteter und tiefer die Kälte ein-

gewirkt hatte, je rascher und heftiger die dazu getretene Entzündung ist, je wichtiger die Gebilde; desto eher und heftiger tritt ein entzündliches Fieber hinzu, und desto zweifelhafter ist die Erhaltung des Gliedes.

Behandlung. Die Anzeige bei erfrornen Gliedern in jedem Grade ist daher, wie bei Erfrierungen des ganzen Körpers oder dem Scheintod, sie nur ganz allmälich zu erwärmen, und dann einer zu heftigen Entzündung in denselben vorzubeugen. Wären die Zeichen desselben Grades von Erfrierung immer dieselben, so würde man sie und den Kältegrad der anzuwendenden Mittel nach dem Thermometer bestimmen können; so aber kann man diess nur approximativ angeben.

Gegen den ersten Grad des Erfrierens ist das Waschen mit kaltem Wasser zu empfehlen. Nach dem Warmwerden entsteht eine um so grössere Röthe mit Blutandrang zu der Haut, je bedeutender der Grad der Kälte, je länger die Dauer der Einwirkung, und je schneller und höher die Erwärmung Statt fand.

Diese Entzündung im gelindesten Grade hat eine Rosen-Röthe, eine nicht deutlich umschriebene Geschwulst, vielmehr bloss Lebensfülle, aber sehr brennende Schmerzen, und zertheilt sich allmälich unter Jucken und Brennen, wenn man den Theil noch ferner mit kaltem Wasser wäscht, bis die Schmerzen aufhören, und der Theil die Temperatur des übrigen Körpers angenommen hat, und kann erster Grad der Entzündung nach Erfrierung genannt, und mit dem ersten leichtesten Grad der Verbrennung verglichen werden.

Bei dem zweiten Grade des Erfrierens wird nach denselben Regeln ein Zusatz von Eis oder Schnee im Wasser, und eine längere Anwendung desselben erfordert.

Geschieht die Erwärmung nur einigermassen geschwind, so bildet sich ein höherer Grad der Entzündung nach dieser Erfrierung aus, es tritt ein brennender Schmerz, eine Röthe und Geschwulst in demselben ein, die mit Blasenbildung endet; diese fordert ausser einer allgemeinen entzündungswidrigen Behandlung, die örtliche Anwendung von kalten bleihältigen Umschlägen so lange, bis die Entzündungsgeschwulst verschwunden ist,

die Blasen entleert sind, und die Oberhaut darunter gebildet ist. Mit der Oberhaut lösen sich zuweilen auch die Nägel, und gehen sammt der Haut von den Fingern wie Handschuhe ab. Dieser zweite Grad der Entzündung nach Erfrierung kann mit dem zweiten der Verbrennung verglichen werden.

Bei dem dritten Grade der Erfrierung muss der Theil mit noch mehr Vorsicht erwärmt, oder besser, ihm seine Kälte entzogen werden. Man sorge daher dafür, dass die Hände lange im Eiswasser gehalten werden, und diess nur allmälich seine Kälte verliere. Auf diesen Grad des Erfrierens erfolgt, wenn die Erwärmung nicht äusserst vorsichtig geschah, meistens eine heftige Entzündung mit brennenden Schmerzen und grosser Geschwulst, so dass nicht nur die Oberhaut sich in Blasen erhebt, sondern auch die Haut und die tiefern Gebilde mehr weniger zerstört werden. Dieser Grad der Erfrierung hat zuweilen die Folge, dass der erfrorne Theil wegen der zu rasch dazu tretenden heftigen Entzündung in Brand übergeht; daher die Anzeige besteht, nicht nur allmälich den Normalgrad von Wärme eintreten zu lassen, sondern nachher noch durch längere Zeit einer zu heftigen Entzündung entgegen zu handeln.

Bei dem vierten Grade der Erfrierung besteht genau dieselbe Anzeige zu erfüllen, wie im vorhergehenden; um so mehr, da man, ehe sich Fäulniss zeigt, nie wissen kann, ob nicht Leben zurückkehren kann. Ein solcher Kranker darf überhaupt nicht in ein warmes Zimmer gebracht, sondern nur unter Obdach gelassen werden. So sehr erfrorne Hände oder Füsse legt man daher in Eiswasser, bis Empfindung zurückkehrt; dann sorgt man dafür, dass das Wasser nur sehr langsam einen höhern Grad der Wärme erreiche, denn sonst ist der Zufluss des Blutes zu rasch und zu gross, und es erfolgt entweder geradezu Fäulniss oder eine heftige Entzündung. Bleiben die Theile lange erfroren, so faulen sie bei dem Aufthauen geradezu, oder verlieren nicht nur das Leben mit allen seinen Aeusserungen, sondern auch die Fähigkeit wieder belebt zu werden; eben so, wenn sie schnell erwärmt werden. Im letzten Falle ist der Uebergang

so rasch, dass das Leben nicht wieder eintreten kann, wie bei einem erfroren gewesenen und schnell erwärmten Ei.

Brand entsteht durch das Erfrieren der Glieder demnach auf dreifache Weise:

1.) Unmittelbar oder geradezu durch den hohen Grad der Kälte, indem in einem Gliede alle Flüssigkeiten gefrieren, und die festen organischen Theile so sehr erstarren und so lange erstarrt bleiben, dass sie die Fähigkeit, belebt zu werden, verlieren, und nothwendig verwesen; in welchem Falle er dem trockenen und zwar dem weissen seltenen Brande der Alten gleich ist.

2.) Durch den schnellen Uebergang in die Wärme, oder durch schnelles Erwärmen des Theiles.

3.) Durch den hohen Grad der im erfrornen Theile sich einstellenden Entzündung; denn in einem erfrornen Theile hat die Entzündung überhaupt eine grosse Neigung, in Geschwür und in den feuchten Brand überzugehen. Sie ist in Bezug auf Bildung als Gegensatz der Verbrennung anzusehen.

Wenn die Kälte die Belebungsfähigkeit geradezu aufgehoben hatte, so tritt der trockene Brand unmittelbar, und keine Entzündung in demselben, sondern nur später und jenseits desselben ein, um ihn abzustossen; wenn das Leben durch schnelle Erwärmung erlosch, so kann man den Zustand als Verwesung ansehen, und wenn die Entzündung in einem so hohen Grade in dem erfrornen Theile eintrat, dass sie in Brand überging, so ist es Brand als Folge der Entzündung.

Die Amputation ist bei erfrornen Gliedern so lange nicht angezeigt, so lange die Zeit, in welcher sich Erwärmung einstellen und die Entzündung einen Ausgang nehmen kann, nicht vorüber ist, weil man nicht wissen kann, ob der erfrorne Theil nicht ins Leben gebracht werden wird, und ist bei dem Brande von der Entzündung nach dem Erfrieren nur als Unterstützung oder Beschleunigung der natürlichen selbstständigen Abstossung vorzunehmen.

Erfrierung des rechten Ohres im dritten Grade. Schuljahr $18\frac{32}{33}$.

Johann Wayda, 31 Jahre alt, war auf dem Marsche den 6. Jänner 1833 der längern Einwirkung einer sehr heftigen Kälte ausgesetzt, die vorzüglich auf die rechte Ohrmuschel gewirkt hatte. Der anfangs schneidende und brennende Schmerz in derselben ging nach und nach in eine gänzliche Gefühllosigkeit über. Bei seiner Ankunft in der Kaserne stellte sich heftiges Jucken in diesem Theile ein, die Haut war an verschiedenen Stellen aufgesprungen, und eine starke Röthe über dieselbe verbreitet. Trotz der Anwendung des kalten Wassers als Umschlag, schwoll die Ohrmuschel heftig an, wurde bei immer steigendem Schmerze bläulich roth, und es erhob sich die Oberhaut an einigen Stellen in Blasen, nach deren Aufplatzen sich wunde, Eiter secernirende Ueberflächen zeigten. Nun suchte der Mann am 11. desselben Monats Hilfe im hiesigen Garnisons-Spitale, und wurde an demselben Tage als belehrender Gegenstand auf die chirurgische Klinik aufgenommen.

Bei allgemeinem Wohlbefinden des Kranken zeigte sich als örtliches Leiden an der rechten Ohrmuschel eine bedeutende Geschwulst mit dunkelbläulicher ohne bestimmte Gränzen sich über dieselbe ausbreitender Röthe, mit etwas vermehrter Wärme, und mässig brennendem Schmerz, der durch Berührung vermehrt wurde, der *helix* und die *scapha* waren an der vordern und hintern Fläche, so wie der *anthelix* an verschiedenen Stellen von der Epidermis entblösst, und es zeigten sich mehrere wunde Ueberflächen, welche mässig Eiter secernirten, hie und da befanden sich trockene, bräunliche auch gelbliche Krusten von erstorbener Haut, die mit der angränzenden noch in Verbindung stand. Unter dem Ohre an derselben Seite sind einige Halsdrüsen leicht entzündet und geschwollen.

Da die Entzündung nur mehr in einem mässigen Grade bestand, und bereits einen Ausgang genommen hatte, so wurden, um die Eiterung zu vermindern, Charpiebäuschchen, mit *Ung. Plumb. acet.* bestrichen, auf das Ohr gelegt, dieselben mit einer Com-

presse bedeckt, und das Ganze durch eine Binde festgehalten. Der Verband ward täglich zweimal gewechselt.

Am 12. war die Eiterung sehr mässig, und am 13., wo an der vordern Fläche der Ohrmuschel die Abstossung der erstorbenen Oberhaut vollendet war, trat schon an einigen Stellen Vernarbung ein. Die Symptome der Entzündung, als die Röthe, Schmerz und erhöhte Temperatur waren beinahe völlig verschwunden, und die Geschwulst nahm von nun an täglich ab. Am 14. hatte sich auch die an der hintern Fläche befindliche Kruste vollständig abgelöst, und es zeigte sich eine $1\frac{1}{2}$ Linien tiefe und 6 Linien lange wunde Stelle, welche ziemlich viel Eiter secernirte.

Als am 16. unter oben genannter Behandlung die Eiterung nicht in dem Masse sich verminderte, als man erwarten zu dürfen glaubte, wurde die Salbe mit *Aqua Goulardi* vertauscht, und die kranke Partie täglich zweimal auf ähnliche Weise, wie bei Anwendung der Salbe erwähnt, verbunden. Am 21. waren die an der vordern Seite des Ohres befindlichen eiternden Ueberflächen vollkommen vernarbt, die an der hintern Fläche betupfte man, da die Unebenheit des Grundes ein Hinderniss der Heilung abzugeben schien, und von heute an jeden zweiten Tag oberflächlich mit *Lapis infernalis*, und fuhr mit der Anwendung des Goulard'schen Wassers bis zum 30. fort.

Am 31. wurde, da die Heilung an dieser Stelle nur langsam vor sich ging, um die eiternde Fläche auszutrocknen, und dadurch den Vernarbungsprocess zu beschleunigen, *Sulfas Zinci* (*gr. octo*) in Goulard'sches Wasser (*unc. sex*) aufgelöst, zum Verbande verordnet.

Diese Auflösung wurde bis zum 7. Februar täglich zweimal aufgelegt, und die Wundfläche bei zu üppiger Granulation von Zeit zu Zeit mit *Lapis infernalis* betupft. Vom 7. an wechselte man den Verband täglich nur einmal, und wusch das Ohr jeden zweiten Tag mit *Aqua Goulardi*, um die hie und da anhängenden Krusten abzuspülen, und am 18. wurde der Mann, da die Vernarbung vollkommen vor sich gegangen war, von der Klinik geheilt entlassen.

Erfrierung der grossen und zweiten Zehe im dritten Grade. Schuljahr $18\frac{32}{33}$.

M. E., ein Invalid von 39 Jahren, erlitt, auf dem Marsche einer grossen Kälte ausgesetzt, den 11. Jänner eine Erfrierung der grossen und zweiten Zehe. In Wien angekommen, zog er seine Stiefel aus, und fand, dass der linke Fuss und der ganze Unterschenkel geschwollen war, und dass die grosse und zweite Zehe blauroth geschwollen, heiss und schmerzhaft waren. Er legte eine gelbe ihm nicht näher bekannte Salbe auf, wodurch die Entzündung stärker wurde, und die Haut aufbrach. Am 31. Jänner kam er auf die chirurgische Klinik.

Bei Besichtigung des linken Fusses fand sich die zweite Zehe geschwollen und geröthet, am zweiten Gliede derselben eine eiternde Fläche, und am Rücken dieses Gliedes die Sehne bloss liegend, das Nagelglied schwarz, brandig, und der brandige Theil scharf begrenzt. Die grosse Zehe war geschwollen, und hatte an der innern Seite des Nagelgliedes einige blaue Flecken, an der untern Fläche eine mit gelblicher Flüssigkeit gefüllte Blase.

Da bereits eine gute Eiterung eingetreten, und der Brand begrenzt war, so wurde ein ruhiges Verhalten im Bette und Bedeckung der eiternden Stelle mit Charpie verordnet.

Zur Beförderung der Abstossung des Brandigen wurden warme erweichende Breiumschläge verordnet. Zur Diät bekam der Kranke $^1/_3$ Eingemachtes.

Am 8. Februar, 27. Tag der Krankheit, 8. der Behandlung, war das Brandige gänzlich abgestossen. Die Krankheit stellte nun eine rein eiternde Ueberfläche am Rücken der zweiten Zehe des linken Fusses dar. Der Knochen des zweiten Gliedes ist an seiner ganzen obern Fläche bloss, und aus seiner Verbindung mit dem des ersten Gliedes getreten. Um die Abstossung dieses Knochens zu beschleunigen, wurden abermals Cataplasmen angewendet, und die Stelle täglich zweimal trocken verbunden. Da jedoch die Loslösung des Knochens sehr zögerte, und sich am 17. Februar eine bedeutende Entzündung an der Zehe einstellte, die

sich auch über einen Theil des Fusses verbreitete, so wurde er mit dem Messer von den noch wenigen Weichtheilen, mit denen er an seiner untern Fläche zusammenhing, losgetrennt und entfernt. Die Weichtheile des zweiten Gliedes wurden nun denen des ersten genähert, und durch einen zweckmässigen Verband so viel möglich in Berührung erhalten.

Am 14. März war die Wunde geschlossen, und der Kranke wurde geheilt entlassen.

Erfrierung der Finger im vierten Grade.

Kleinert's Repert. V. Jahrg. Seite 170.

Bei einer Fussreise hatte ein Mann beide Hände so erfroren, dass sie am neunten Tage darnach bis in die Mitte der Handknochen schwarzblau, die ersten Fingerglieder aber kreidenweiss aussahen, ohne Gefühl und kalt wie Eis waren. Nach dem Verbande mit *Ceratum Saturni* entstand Schmerz nnd griebelnde Empfindung; einige Tage darauf wurden Umschläge von Kalkwasser und *Elix. Proprietatis* gemacht, wornach das Leben zurückkehrte, so dass von den Knochen nur das erste Glied des linken kleinen Fingers und an sechs Fingern nur etwas von den Spitzen verloren ging.

Erfrierung der Zehen im vierten Grade.

Rust's Mag. Band 30, Seite 482.

Ein robuster 24jähriger Dienstknecht kam mit einer Erfrierung sämmtlicher Zehen des linken Fusses in die Anstalt. Die Theile zeigten sich missfarbig, etwas angeschwollen, und wenig empfindlich. Die Epidermis der Zehen war in zum Theil schon zerplatzte, schwärzliche Blasen erhoben; die Umgegend erschien gespannt, angeschwollen, lebhaft roth und schmerzhaft.

Bei örtlicher Anwendung von Eis, kaltem Wasser, und später von Chamillenaufguss mit Bleiessig schien unter Bildung einer stark entzündeten Demarcationslinie die Absonderung der mumificirten Zehen zu beginnen, als am 12. Tage nach der Aufnahme des Kranken sich Trismus einstellte. Gegen Mittag zeigte

sich nämlich eine Schwerbeweglichkeit des Unterkiefers, Griebeln und schmerzhaftes Ziehen in den Gesichtsmuskeln. Bald wurde die Bewegung des Unterkiefers höchst mühsam und schmerzhaft; die Zähne konnten nur um einige Linien von einander entfernt werden, die Kau- und Nackenmuskeln fühlten sich hart und gespannt an. Das Schlingen war ausserordentlich erschwert, der Kranke sprach leise, undeutlich, zischend, und brachte bei der Unbeweglichkeit der Gaumentheile und der Zunge fast nur Labiallaute hervor. Sein Blick war stier und glänzend, der Puls schnell und etwas voll, der Unterleib hart und gespannt. Es wurde sogleich ein Kalibad angewendet, und das *Ung. Hydrarg. ciner.* in grossen Quantitäten eingerieben, innerlich aber nahm der Patient *Tr. opii simplex,* mit einer Dosis von 10 Tropfen anfangend und zweistündlich um 5 Tropfen steigend. Ausserdem wurde eine Auflösung des kohlensauren Kali gegeben, und eine Venaesection von 8 Unzen instituirt.

In der nächsten Nacht gesellte sich Opistotonus hinzu und sämmtliche Symptome erschienen morgens bedeutend gesteigert. Die Respiration war sehr mühsam geworden, die Zähne fest geschlossen, und es erschienen tonische Krämpfe.

Da bei jedem Versuche dem Kranken Flüssigkeiten einzuflössen, jetzt Erstickungszufälle eintraten, so musste die Opiumtinktur mit der bereits auf dreissig Tropfen gestiegen war, *per reotum* injicirt werden. Nach Mitternacht wurde die Respiration äusserst beschwerlich, der Puls war frequent, schnell, schwach und klein. Sämmtliche Muskeln zeigten Rigidität und Schwerbeweglichkeit. Die tonischen Krämpfe wurden häufiger. Gegen 4 ½ Uhr Morgens starb der Kranke, am 14. Tage nach dem Erfrieren der Zehen und 36 Stunden nach dem ersten Erscheinen des Kinnbackenkrampfes.

Die Frostbeulen, *Perniones*,

sind entweder unmittelbare Folgen der örtlichen Erfrierungen, oder häufiger Rückfälle, oder Verschlimmerungen solcher Entzündungen, welche durch die Einwirkung der Kälte verursacht

worden waren. Sie zeigen wenig Geschwulst, mehr weniger gesättigte Röthe, die unter dem Fingerdrucke verschwindet, bei dessen Nachlass aber gleich wiederkehrt, und verursachen ein Gefühl von Stechen und Brennen. Sie entstehen häufiger an den Füssen, als an den Händen, der Nase und den Ohren, und treten vorzüglich dann hervor, wenn eine kalte Witterung droht, oder wenn nach einer kalten eine gelinde im Anzuge ist.

Diese auf eine kleine Stelle beschränkte Entzündung von Erfrierung hat das Eigene, das sie wie der Rothlauf und das Rheuma eine Anlage zu Rückfällen zurücklässt, und sich entweder zertheilt oder Wasserblasen bildet, oder wenn sie heftig war in Geschwüre oder Brand, aber nie geradezu in Eiterung übergeht.

Die Vorhersage ist nicht immer günstig, denn zuweilen ist die Zertheilung und die Heilung der Geschwüre mit Schwierigkeiten verbunden.

Behandlung. Ist eine Frostbeule so eben entstanden, d. h., ist die Entzündung die erste Rückwirkung des Körpers gegen die Kälte, oder erscheint sie als Rückfall, so ist die Anzeige immer, die Entzündung zu zertheilen, und zwar geradezu mit kalten bleihältigen Ueberschlägen, oder dadurch, dass man den Theil in Eis oder Schneewasser so lange halten oder damit reiben lässt, bis bei ihrem Aussetzen kein Schmerz und kein Brennen mehr empfunden wird.

Ist die Entzündung heftig und der Phlegmone ähnlich, oder besteht sie schon einige Tage, wo man nicht mehr Zertheilung hofft, sondern Geschwüre befürchtet, so setzt man einige Blutegel, und macht bis zum Ausgang der Entzündung erweichende Breiumschläge.

Im Allgemeinen werden auf Frostbeulen Mittel gerühmt, welche bloss eine gleichförmig erhöhte Wärme in denselben erhalten. Dahin gehören beständige Bedeckung der rothen Stelle mit Seifen-, Bleiweiss-, oder Diachylon-Pflaster, mit Schusterpech oder mit Tischlerleim.

Bei alten chronischen Frostbeulen sind reizende, die Entzündung steigernde Mittel, sehr gelobt; nämlich: das Einreiben

des Terpentinöls, des Kamphergeistes, der flüchtigen Salbe, (*Ammonii puri drachmam*, *Olei Olivarum unciam semis*) des Steinöls, des warmen Oels und Fettes.

Kern liess von folgender Salbe täglich dreimal etwas einreiben:

Rp. *Saponis medicin. drachmas duas*
Solve in Aquae comm. unciis quatuor
Adde Spirit. Terebinthinae
aut Balsam. peruv. drachmam.

M. D. S. Zum Einreiben,

und hierauf erweichende Umschläge machen.

Percy lobt Häringe mit Butter zu einer Salbe zu stossen, und auf Frostbeulen aufzulegen; vielleicht wäre Salz und Essig damit gemischt, auch gut.

Auch rühmt man Einreibungen von *Opodeldoc*, Salzwasser, verdünnter Schwefelsäure, Alaunauflösung in weissem Weine, und eine warme Bedeckung bis zum Eintritt der Fuss-Schweisse. Vorzüglich heilsam soll ein Blasenpflaster auf die Stelle gelegt, und in Eiterung gehalten, sein.

Entsteht auf der entzündeten Stelle eine Wasserblase, so steche man sie nicht gleich auf, sondern betrachte sie als eine Entscheidung der Entzündung, und lasse sie allmälich vertrocknen, oder entleere sie nur nach grösstentheils verminderter Entzündung.

Ist die Entzündung in Geschwür übergegangen, so haben sich reizende und austrocknende Mittel am heilsamsten bewiesen, als: Bleiweiss-Salbe mit einem Zusatz von *Merc. praec. rub.*, von Kampher, *Bals. peruv.*, *Tinct. Benzoës*, oder *Myrrhae*, wobei übrigens die Füsse warm und trocken eingehüllt werden müssen.

Ist Brand eingetreten, so wird Citronensaft und Weingeist zu gleichen Theilen oder der Holzessig bald Abstossung bewirken.

V. Die rheumatische, und

VI. Die katarrhalische Entzündung

sind in den medizinischen Werken abgehandelt.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Hager, Michael,

Die Entzündungen

Wien 1835

Path. 529 r

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10472231-4